

Київський університет імені Бориса Грінченка

О.Д. Мойсак, О.В. Тимчик

ОСНОВИ МЕДИЧНИХ ЗНАНЬ

**Навчальний посібник
для практичних та самостійних робіт
студентів вищих навчальних закладів**

Прізвище та ім'я студента _____

Група _____ *Курс* _____

Київ – 2017

ББК

***Рекомендовано як навчальний посібник для практичних
і самостійних робіт студентів вищих навчальних закладів
(протокол засідання Вченої Ради Факультету здоров'я, фізичного виховання
і спорту Київського університету імені Бориса Грінченка
№9 від 26.05. 2017 р.)***

Рецензент:

Страшко Станіслав Васильович, професор, завідувач кафедри медико-біологічних та валеологічних основ охорони життя та здоров'я Національного педагогічного університету ім. М. Драгоманова.

Невірковець А.А., кандидат медичних наук, доцент кафедри дитячої неврології та медико-соціальної реабілітації Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

Мойсак О.Д., Тимчик О.В.

Основи медичних знань: навчальний посібник для проведення практичних робіт студентів вищих навчальних закладів. – К.: КУ імені Бориса Грінченка, 2017. – 64 с.

Навчальний посібник призначений для самостійної аудиторної та позааудиторної підготовки студентів вищих навчальних закладів до практичних та семінарських занять з основ медичних знань.

Посібник сприятиме реалізації основної мети медичної підготовки педагогічних працівників – підготовки педагога до надання першої медичної допомоги при невідкладних станах та проведення освітньої і виховної роботи з питань охорони та зміцнення здоров'я дітей.

Навчальний посібник допоможе студентам ще до практичних занять навчитись використовувати набуті теоретичні знання для вирішення практичних питань, пов'язаних з своєчасним прийняттям правильного рішення у тій чи іншій ситуації, пов'язаній зі здоров'ям дітей, яка може виникнути у повсякденній роботі.

ЗМІСТ

Розділ I. Охорона здоров'я дітей та підлітків

Практичне заняття 1. <i>Спостереження і догляд за хворою дитиною.</i>	
<i>Застосування найпростіших методів фізіотерапії</i>	4
Практичне заняття 2. <i>Методи і техніка введення лікарських препаратів.</i>	
<i>Асептика, антисептика</i>	11
Практичне заняття 3. <i>Основи нозології. Спадковість і патологія</i>	
<i>Попередження психоневрологічних порушень та порушень слуху, зору, опорно-рухової системи у дітей.</i>	16
Практичне заняття 4. <i>Інвазійні (паразитарні) захворювання людини та їх профілактика</i>	21

Розділ II. Долікарська медична допомога при невідкладних станах, які виникають при захворюваннях та отруєннях

Практичне заняття 5. <i>Види невідкладних станів, які виникають при захворюваннях дихальної, серцево-судинної систем, органів травлення та сечовиділення. Засоби надання лікарської медичної допомоги при невідкладних станах та отруєннях</i>	36
--	----

Розділ III. Долікарська медична допомога в загрозливих для життя людини станах при інфекційних захворюваннях

Практичне заняття 6 <i>Методи мікробіологічного дослідження мікроорганізмів. Структура мікробної клітини. Поняття про епідемічний процес. Загальна характеристика та профілактика інфекційних захворювань. Методи формування штучного імунітету.....</i>	45
--	----

Розділ IV. Долікарська медична допомога в загрозливих для життя станах при травмах і нещасних випадках

Практичне заняття 7. <i>Невідкладна долікарська допомога при тяжких травмах. Реанімація. Перша допомога при раптовій зупинці серцевої діяльності, дихання та кровотечі</i>	53
Практичне заняття 8. <i>Десмургія.....</i>	56

Список літератури	63
-------------------------	----

Розділ I. Охорона здоров'я дітей та підлітків

Практичне заняття 1

- Тема:** Спостереження і догляд за хворою дитиною.
Застосування найпростіших методів фізіотерапії.
- Мета:** Вивчити методику вимірювання температури тіла, визначення пульсу, частоти дихання, артеріального тиску; техніку використання міхура з льодом, зігрівального компресу, грілки. Навчитись оцінювати отримані результати і подавати невідкладну долікарську допомогу, сформувані відчуття відповідальності, лагідного ставлення до хворої дитини.
- Обладнання:** термометр, тонометр, фонендоскоп, грілка для льоду, водяна грілка, марля, вощений папір.

Питання самостійної підготовки студента

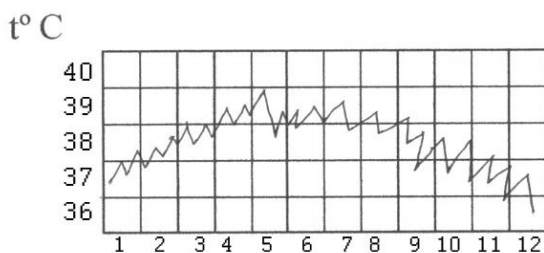
1. Вивчити методику вимірювання температури тіла, визначення пульсу, частоти дихання, артеріального тиску.
2. Ознайомитись з правилами визначення добового діурезу і доглядом за хворим під час блювання та промивання шлунку беззондовим методом.
3. Ознайомитись з механізмом дії на організм людини холоду та тепла, променів, показаннями та протипоказаннями їх застосування (гірчичники, зігрівальні компреси, грілка, припарки, ванни, міхур з льодом, примочки, світлолікування).

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

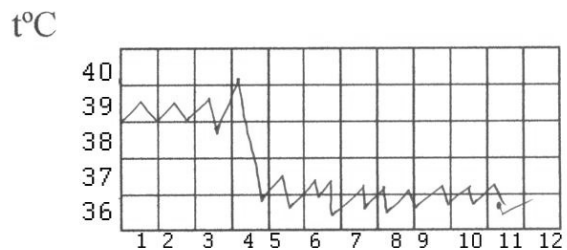
Завдання 1. Вкажіть показники температури тіла людини, що відповідає:

- а) максимальній, яку переносить людина _____
- б) мінімальній, при якій організм людини гине _____
- в) нормальним коливанням протягом дня в межах _____
- г) за ступенем підвищення: субфебрильний _____
 помірний гарячці _____
 високій гарячці _____
 надвисокій гарячці _____

Завдання 2. Стадія зниження температури тіла характеризується зниженою теплопродукцією і підвищеною тепловіддачею. Швидко протягом кількох годин (а) і повільне, протягом кількох днів, (б) зниження температури тіла називаються лізісом (1) і кризою (2). Розгляньте малюнки на яких зображені температурні криві і визначте який відповідає літичному і критичному зниженню температури, сумістіть у відповіді літерні і цифрові позначення.



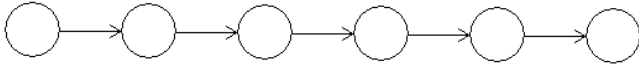
Мал.1 _____



Мал.2 _____

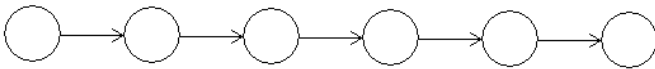
Завдання 3. Визначте послідовність дій долікарської медичної допомоги при різкому зниженні тиску в момент критичного спаду температури тіла (за допомогою цифр).

1. обкласти хворого грілками та вкрити теплою ковдрою;
2. підняти ніжний кінець ліжка на 30-40 см.;
3. викликати лікаря;
4. забрати подушку з-під голови;
5. при поліпшенні стану хворого змінити натільну і постільну білизну;
6. дати випити солодкого міцного чаю.



Завдання 4. Вкажіть послідовність дій (за допомогою цифр) долікарської медичної допомоги при тепловому ударі.

1. негайно винести в прохолодне приміщення або на свіже повітря;
2. при порушенні дихання провести штучну вентиляцію легень;
3. вжити негайних заходів для охолодження потерпілого (холодний компрес на голову, ділянку серця, пахові складки);
4. розстебнути комір, зняти верхній одяг;
5. покласти в горизонтальне положення з трохи піднятими нижніми кінцівками і опущеною головою;
6. для посилення тепловіддачі – дають пити холодну воду, компот, квас тощо.



Завдання 5. Допишіть терміни.

1. Стан, що супроводжується гіпертермією внаслідок перегрівання організму при посиленій теплопродукції і недостатній тепловіддачі називається - _____

А якщо цей стан виникає внаслідок дії сонячного випромінювання називається _____

2. Поштовхоподібні коливання стінок артерії внаслідок руху крові та зміни тиску в судинах при скороченнях серця називається _____
3. Кількість пульсових коливань (скорочень серця) за 1 хв. називається _____
4. Частота серцевих скорочень дорослої людини понад 80 за 1 хв. називається _____
5. Частота серцевих скорочень менше 60 за 1хв. називається _____
6. Порушення ритму серцевих скорочень називається _____
7. Порушення ритму серцевих скорочень, коли між двома черговими скороченнями серця виникає додаткова систола називається _____
8. Порушення ритму серцевих скорочень, яке характеризується відсутністю якоїсь закономірності ритму й наповнення пульсу називається _____
9. Порушення ритму серцевих скорочень при якому чергуються слабкі й сильні пульсові хвилі називається _____
10. Кількість дихальних рухів за 1 хв. називається _____

11. Розлад частоти, глибини і ритму дихання, що супроводжується об'єктивним відчуттям нестачі повітря та утрудненим диханням спостерігається при _____
12. Різко виражена задишка називається _____
13. Якщо різко виражена задишка має характер приступу, вона називається _____
14. Тип патологічного дихання («велике дихання»), що супроводжується звучним шумним вдихом і посиленням видихом, після якого настає пауза (наприклад, при діабетичній комі) називається _____
15. Підвищення артеріального тиску понад норму називається _____
16. Зниження артеріального тиску понад норму називається _____
17. Якщо гіпертензія розвивається як самостійне захворювання, тоді вона називається _____
18. Загострення гіпертонічної хвороби, що характеризується різким підвищенням артеріального тиску називається _____
19. Тиск, який виникає в момент систоли серця називається _____
20. Тиск, який виникає в кінці діастоли серця під час спадання пульсової хвилі називається _____
21. Різниця між величинами систолічного й діастолічного тиску називається _____
22. Кількість сечі, що виділяє людина за добу називається _____

Завдання 6. Фізіологічна дія на організм людини холодних, теплових та електрофізичних лікувальних процедур (заповніть таблицю).

Таблиця 1

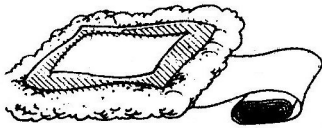
Діючий фактор	Фізіологічна дія на організм людини у місці застосування	Процедури, показання та протипоказання їх застосування
Холод		
Тепло		
Інфрачервоне опромінення		
Ультрафіолетове випромінювання		

Завдання 7. Який прилад зображений на малюнку 9? Які промені він випромінює?



Мал. 3 Лампа Мініна (складається з рефлектора і синьої лампочки)

Завдання 8. Матеріал для якого компресу зображений на малюнку 4? Чому ви так вважаєте?



Мал. 4 Матеріал для компресу складається з трьох шарів: марля, вощений папір, вата.

Завдання 9. Визначіть функціональний стан серцево-судинної системи

Інформаційний матеріал

У людини визначають величину систолічного і діастолічного тиску методом Короткова. Вимірювання тиску є важливим діагностичним показником. Різниця між систолічним і діастолічним тиском отримала назву пульсового тиску. Визначивши величину систолічного (СТ), діастолічного (ДТ) і пульсового (ПТ) тиску крові, вирахувавши частоту скорочень серця (ЧСС), можна за формулою обчислити величину систолічного (в мл) і хвилинного (в л) об'ємів крові у людини, які є важливими показниками функціонального стану серцево-судинної системи.

Робота 1. Вимірювання артеріального тиску (роботу проводять два студенти).

Ознайомившись з тим, як користуватися тонометром, звільніть ліву руку від одягу, обгорніть щільно манжетку навколо середини плеча піддослідного, так щоб її нижній край знаходився на 2-3 см вище ліктьового суглоба. Одягніть фонендоскоп і встановіть його на променевій артерії в ділянці ліктьового суглоба. Вентиль гумового балону закриваєте; починаєте нагнітати повітря в манжетку до позначки на тонометрі 160-180 мм рт. ст (до повного зникнення тонів пульсових хвиль). Потім починаєте поступово знижувати тиск в манжетці шляхом дозованого відкриття вентелю. Поява перших пульсових хвиль відповідає величині максимального (систолічного) тиску в артерії, при подальшому зниженні тиску в манжетці тони при вислуховуванні зникають, що відповідає мінімальному (діастолічному) тиску.

Артеріальний тиск у дітей нижчий ніж у дорослих (табл. 2). Для визначення артеріального тиску також застосовують метод Короткова з застосуванням тонометра зі спеціальними вузькими манжетками. Методика визначення така як у дорослих. Інколи в підлітковому віці (14-16 років), артеріальний тиск підвищується, що пов'язано з нейрогуморальними впливами в період статевого дозрівання. В цей період артеріальний тиск може досягати 145мм – це так звана “юнацька гіпертонія”, яка, як правило, в подальшому зникає. У юнаків та дівчат 17-18 років величини артеріального тиску наближаються до норм дорослої людини.

Таблиця 2.

Середні показники максимального і мінімального тиску крові у дітей шкільного віку.

Стать	Вік (в роках)				
	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16
Хлопці	88/52	91/54	103/60	108/61	110/62
Дівчата	87/52	89/53	94/60	106/62	108/62

Робота 2. Дослідження впливу фізичного навантаження на величину кров'яного тиску і пульс.

Після визначення артеріального тиску, запропонуйте піддослідному (не знімаючи манжетку з плеча), зробити 10 швидких присідань, після чого відразу протягом 10 сек підрахуйте його пульс і виміряйте артеріальний тиск. Зробіть розрахунок частоти скорочень серця за 1 хв. (отримане число пульсових коливань за 10 сек помножте на 6). Цей показник вам потрібен буде для обчислення хвилинного об'єму крові.

Потім ще раз запропонуйте присісти 20 разів піддослідному і знову порахуйте пульс та виміряйте артеріальний тиск. Порівняйте отримані дані. Зробіть висновок про вплив фізичних навантажень на частоту пульсу і величину кров'яного тиску.

Робота 3. Визначення систолічного і хвилинного об'ємів крові розрахунковим методом.

Для визначення систолічного (СО) і хвилинного (ХОК) об'ємів крові в мілілітрах дослідники вивели формули. Широке застосування отримала формула Старра: $CO = [(101 + 0,5 \times PT) - (0,6 \times DT)] - 0,6A$, де СО – систолічний об'єм; ПТ – пульсовий тиск; ДТ – діастолічний тиск; А – вік піддослідного

Використавши отримані вами дані при вимірюванні артеріального тиску, вирахуйте за формулою Старра величину систолічного об'єму (СО) в спокої і після фізичного навантаження. Розрахуйте також хвилинний об'єм крові (ХОК) в спокої і після навантаження, для цього величину СО помножте на число скорочень серця за 1 хв. $ХОК = СО \times ЧСС$. Отримані дані запишіть в таблицю 3, проаналізуйте та зробіть висновки.

Таблиця 3.

Зміни частоти скорочень серця і кров'яного тиску при різних фізичних навантаженнях

Показники	В спокої	Після виконання 10 присідань	Після виконання 20 присідань
Частота скорочень серця (ЧСС)			
Систолічний тиск (СТ)			
Діастолічний тиск (ДТ)			
Пульсовий тиск (ПТ)			
Систолічний об'єм (СО)			
Хвилинний об'єм крові (ХОК)			

Зробіть висновок: _____

Хвилинний об'єм крові у підлітків залежить від загального обміну і визначається потребою різних органів і систем в кисні (табл.4). Збільшення хвилинного об'єму відбувається за рахунок зростання систолічного об'єму, частоти скорочень серця чи одночасного їх збільшення.

При фізичному навантаженні у тренуваних дітей шкільного віку хвилинний об'єм зростає в основному за рахунок збільшення серцевого (систологічного) викиду і в меншій мірі - за рахунок збільшення частоти скорочень серця. У дітей з недостатньою фізичною

підготовкою (гіподинамією), пристосування до фізичних навантажень відбувається в основному за рахунок різкого збільшення частоти скорочень серця і в меншій мірі – за рахунок збільшення систологічного об'єму крові.

При оцінці функціонального стану серцево-судинної системи дітей одного віку і рівня фізичного розвитку можуть бути різні гемодинамічні показники, що обумовлено індивідуальними відмінностями в темпах статевого дозрівання.

Для визначення серцевого викиду (систолічного об'єму) у дітей застосовують модифіковану формулу Старра:

$$CO = [(40 + 0,5 \times ПТ) - (0,6 \times ДТ)] + 3,2A,$$

де CO – систолічний об'єм;

$ПТ$ – пульсовий тиск;

$ДТ$ – діастолічний тиск;

A – вік піддослідного.

Таблиця 4.

Середні показники систолічного і хвилинного об'ємів крові у здорових дітей 7-15 років, отримані експериментальним методом.

Вік (роки)	Дівчатка		Хлопчики	
	СО (в мл)	ХОК (в л/хв)	СО (в мл)	ХОК (в л/хв)
7	32	2,9	32	2,8
8	34	2,9	38	2,8
9	36	3,0	38	2,9
10	38	3,2	39	3,1
11	44	3,4	50	3,8
12	47	3,8	53	4,0
13	47	3,7	56	4,2
14	57	3,8	64	4,3
15	59	3,9	64	4,5

Завдання 10. Розв'яжіть ситуаційні задачі

Задача 1. У хворого висока гарячка тримається уже другий тиждень, виражені симптоми інтоксикації: порушення функції нервової системи (безсоння, підвищена втомлюваність), серцево-судинної і дихання (знизився артеріальний тиск, пульс і дихання прискорені), сухість слизової оболонки ротової порожнини, тріщини на губах.

Розкажіть про особливості догляду за хворим у другий період гарячки.

Задача 2. Перебуваючи на пляжі в жаркий день дівчина раптом відчула себе погано, з'явилися головний біль, шум в вухах, задишка, нудота. При огляді пульс 115 за 1 хв, слабкого наповнення, дихання поверхневе 40 за 1 хв. На запитання відповідає нерозбірливо вимовляючи слова. Ваш діагноз. В чому полягає долікарська медична допомога?

Задача 3. Хворий себе погано почуває, з'явилася загальна слабкість, головний біль, біль і ломота у всьому тілі, хворого морозить, температура тіла 39,5°C. Визначте, що з хворим? У чому полягає долікарська медична допомога?

Задача 4. Хворому з високою гарячкою (температура тіла 41°C) дали жарознижуюче. Через 45 хвилин температура тіла знизилась до 36,4°C, але стан хворого погіршився: з'явилась слабкість, шкіра стала блідою, кінцівки холодні, білизна мокра від поту, пульс ниткоподібний. Поясніть, що з хворим? Яка допомога йому необхідна?

Задача 5. Хвора доставлена в лікарню швидкої допомоги зі скаргами на сильний головний біль в ділянці потилиці, головокружіння, нудоту (при вступі в лікарню двічі було блювання), мерехтіння в очах. Симптоми з'явилися після хвилювань. Протягом останніх трьох років хворіє на гіпертонію. Артеріальний тиск при вступі до лікарні – 200/110 мм. рт. ст. Діагноз? В чому полягає долікарська медична допомога до приїзду швидкої допомоги?

Контрольні запитання

1. Як виміряти температуру тіла у дітей?
2. Як провести дезинфекцію термометра?
3. Які типи температурних кривих ви знаєте?
4. Які ви знаєте стадії перебігу гарячки та особливості догляду за хворим в кожний період?
5. Які бувають варіанти зниження температури у гарячкових хворих?
6. Розкажіть про методику визначення пульсу на променевій артерії?
7. Які показники характеризують пульс?
8. Як визначити частоту дихання?
9. Які види задишки ви знаєте?
10. Назвіть та охарактеризуйте патологічні типи дихання?
11. Розкажіть про методику визначення артеріального тиску?
12. Методика визначення артеріального тиску у дітей різного віку?
13. Розкажіть про залежність артеріального тиску від різних фізіологічних процесів?
14. Методика визначення систолічного і хвилинного об'ємів крові, які використовують при оцінці функціонального стану серцево-судинної системи?
15. Які правила визначення добового діурезу?
16. Назвіть причини, що можуть викликати блювання.
17. У чому полягає догляд за хворими під час блювання?
18. Що необхідно приготувати для промивання шлунка беззондовим методом та як провести дану маніпуляцію?
19. Розкажіть про фізіологічну дію холоду у місці прикладання при проведенні холодних процедур.
20. Назвіть холодні процедури, їх тривалість та патологічні стани, при яких їх слід застосовувати.
21. Розкажіть про фізіологічну дію тепла у місці застосування теплових процедур, методику їх проведення, показання та протипоказання.

22. Яка послідовність заповнення грілки водою та коли її застосовують?
23. При лікуванні яких захворювань застосовують теплові електрофізіотерапевтичні процедури?
24. Як діють ультрафіолетові промені на організм людини?
25. Назвіть протипоказання до ультрафіолетового опромінення.

Список літератури

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К.: Арістей, 2008. – ст. 515, ст. 542.
2. Дитячі хвороби / За редакцією проф. Ткаченко С.К. – К.: Вища школа, 1991.
3. Майданник В.Г., Бурлай В.Г., Бережной В.В. Ваш ребенок. – К., 2002.

Практичне заняття 2

- Тема:** Методи і техніка введення лікарських препаратів в організм людини. Асептика, антисептика.
- Мета:** Засвоїти поняття "асептика", "антисептика" та їх значення для попередження інфікування при деяких маніпуляціях (ін'єкціях), що супроводжуються порушенням цілісності шкіри. Ознайомитись з основними формами лікарських препаратів та методами і технікою їх введення в організм.
- Обладнання:** зразки різних лікарських форм, листків-вкладишів. Набори антисептичних і хіміотерапевтичних засобів.

Питання самостійної підготовки студента

1. Вивчити заходи попередження інфікування ран і боротьби з мікроорганізмами, що отримали назву "асептика" і "антисептика".
2. Вивчити шляхи введення ліків в організм людини.
3. Ознайомитись з недоліками і перевагами зовнішнього, ентерального і парентерального шляхів введення лікарських препаратів, показаннями та протипоказаннями їх застосування, профілактикою ускладнень, першою допомогою та їх зберіганням.

Інформаційний матеріал

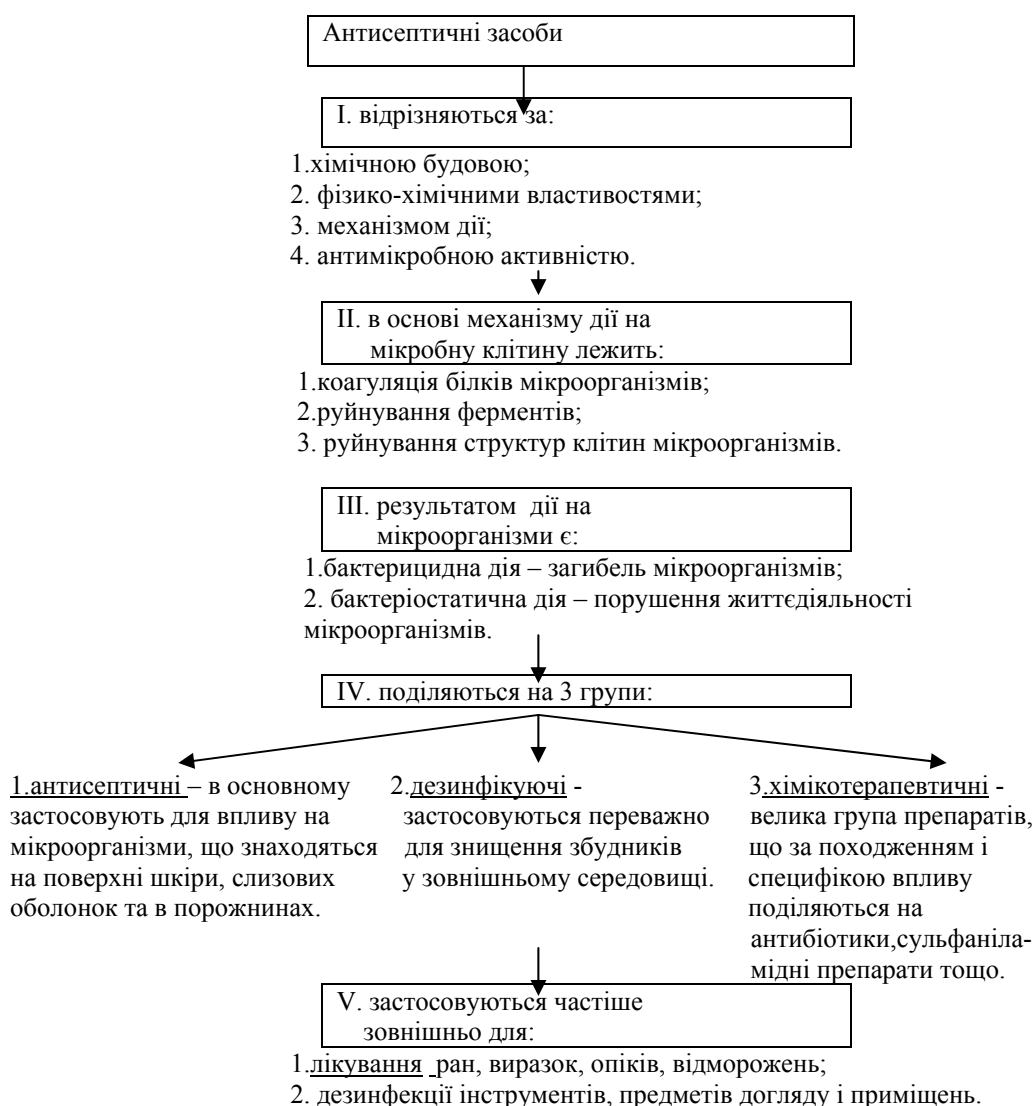
Асептика – метод попередження попадання мікроорганізмів у рану і організм хворого шляхом їх знищення на всіх предметах і об'єктах зовнішнього середовища, що торкаються хворого з метою попередження, виникнення інфекційних ускладнень. Основою асептики є стерилізація (повне знищення мікробів та їх спор на всьому, що торкається рани – інструментарій, перев'язочний і шовний матеріал, операційна білизна, руки хірурга, об'єкти зовнішнього середовища).

Нерозривно пов'язана з асептикою – антисептика, яка заснована на принципах біологічного розуміння сутності запалення і захисних бар'єрів у рані і організмі в цілому. Тому дія антисептичних заходів спрямована не тільки на знищення мікроорганізмів, але і на підвищення імунобіологічних сил організму, які створюють біологічну несумісність для існування мікроорганізмів у рані.

- ☐ Спирт етиловий – використовують переважно у вигляді розчину для зовнішнього застосування, як антисептичну і подразнюючу речовину для знешкодження рук, операційного поля і зігріваючих компресів.
- ☐ Калію перманганат, марганцево-кислий калій як антисептик застосовується в 0,1–0,5% розчинах: для полоскання ротової порожнини, глотки 0,01–0,1%

розчинах; при опіках, відмороженнях, виразках для змазування в 2–5% розчинах і для промивання шлунка при отруєнні алкалоїдами, солями синільної кислоти, фосфором в 0,02–0,1% розчинах.

- Борну кислоту призначають зовнішньо в 2–3% розчинах (краще розчиняється в гарячій воді) для полоскання рота, промивання очей, сечових шляхів та для нейтралізації при опіках основами; у вигляді мазі і присипки – при захворюваннях шкіри.
- Розчин йоду спиртовий 5% застосовується як антисептичний засіб для змащування шкіри навколо рани, знешкодження рук. Згубно діє на мікроорганізми, є кровоспинним засобом.
- Розчин перекису водню 3% застосовується для дезинфекції, очищення ран. Здійснює кровоспинну дію, особливо при кровотечі з носа.
- Брильянтова зелень використовується 0,1–2% спиртових розчинах для змазування при гноячкових захворюваннях шкіри, слизових оболонок повік.
- Фурацилін застосовується як антисептик в розчинах (1:5000) для лікування гнійних ран, промивання порожнин, полоскання при ангіні, стоматиті тощо.
- Хлорне вапно застосовується у вигляді 12–20% розчинів для дезинфекції вигрібних ям, місць загального користування і у вигляді 1–5% розчинів для дезинфекції білизни і дерев'яних виробів. Має дезодоруючі та відбілюючі властивості.
- Хлорамін застосовується для знешкодження предметів догляду за хворими у вигляді 1–5% розчинів.



З'ясування рівня засвоєння знань

Завдання 1. Заповніть таблицю, вкажіть знаком "+" мету застосовування антисептиків

Таблиця 5

Мета застосування	Антисептичні засоби							
	йод спиртовий	спирт етиловий	2% хлорамін	хлорне вапно	перекис водню	фурацилін	калію перманганат	борна кислота
Лікування гноячкових захворювань								
Знешкодження глибоких ран								
Змазування навколо рани								
Зупинки кровотеч: наприклад, носова кровот.								
Як антисептик для полоскання ротової порожнини, горла								
Знешкодження предметів догляду								
Знешкодження приміщень туалетів								

Завдання 2. Розгляньте зразки антисептиків і розкажіть про їх використання при пораненні (перекис водню, розчин йоду спиртовий 5%, брильянтова зелень, калію перманганат) _____

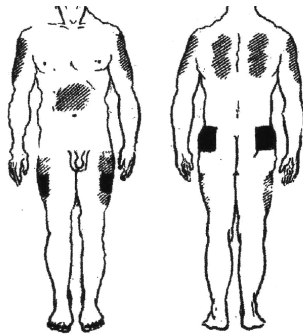
Завдання 3. Допишіть назву шляху введення лікарських речовин в організм людини:

- ☐ через шкірні покриви, слизові оболонки й дихальні шляхи — _____
- ☐ через травний канал — _____
- ☐ поза травним каналом — _____

Завдання 4. Підкресліть шлях яким, головним чином, відбувається виділення ліків із організму людини.

1. через нирки в складі сечі;
2. через шлунково-кишковий тракт
3. через дихальні шляхи
4. через шкіру
5. через слизові оболонки

Завдання 5. Перерахуйте місця виконання підшкірних ін'єкцій на тілі людини:



1 _____

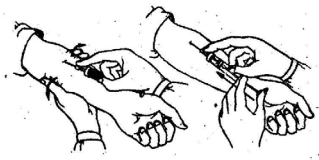
2 _____

3 _____

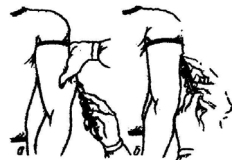
4 _____

Мал. 5 Місце для виконання підшкірних ін'єкцій

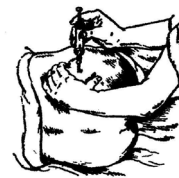
Завдання 6. Визначте місце на тілі людини для проведення внутрішньом'язових ін'єкцій.



Мал. 6 Внутрішньошкірна ін'єкція



Мал. 7. Підшкірна ін'єкція



Мал. 8. Внутрішньом'язова ін'єкція

Завдання 7. Напишіть послідовність дій при виконанні внутрішньовенної ін'єкції.

Мал. 9. Внутрішньовенна ін'єкція



а _____



б _____



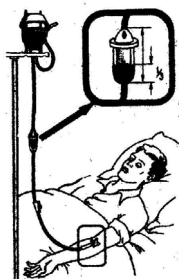
в _____



г _____

Завдання 8. Назвіть ускладнення, що можуть виникати при внутрішньовенному способі введення ліків, їх профілактику та долікарську допомогу.

Мал.10. Внутрішньовенне крапельне введення ліків



1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Профілактика полягає в _____

Завдання 9. Допишіть терміни:

1. Комплекс профілактичних заходів, направлених на попередження потрапляння мікробів у рану називається _____
2. Повне знищення мікробів і їх спор на всьому, що торкається рани називається _____
3. Комплекс лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на знешкодження мікробів у рані, патологічному вогнищі або в організмі в цілому, створення в рані умов, несприятливих для розвитку мікроорганізмів і проникнення їх у товщу тканин називається _____
4. Речовини, що згубно діють на мікроорганізми називаються _____
5. Речовини, що пригнічують життєдіяльність мікроорганізмів називаються _____
6. Лікарський препарат для зовнішнього застосування, що складається із суміші порошків називається _____
7. Лікарські речовини на жировій основі для застосування на шкіру людини називається _____
8. Введення в організм людини лікарських препаратів у дрібно розсіяному аерозолі, пароподібному або газоподібному станах називається _____

Контрольні запитання

1. Дайте визначення "асептики". Розкажіть про спосіб її досягнення.
2. Дайте визначення поняття "антисептика". Способи досягнення.
3. Які лікарські форми використовуються при застосуванні лікарських речовин на шкіру?
4. Розкажіть про способи зовнішнього застосування лікарських препаратів.
5. Які переваги і недоліки перорального способу введення ліків?
6. Яка техніка введення ректальних свічок?
7. Як правильно ввести краплі в очі, вухо, ніс?
8. В які ділянки тіла проводять внутрішньошкірні, підшкірні, внутрішньом'язові ін'єкції?
9. Яка техніка проведення внутрішньошкірних ін'єкцій? Можливі ускладнення під час їх виконання.
10. Техніка проведення підшкірних ін'єкцій. Які особливості введення олійних розчинів?
11. Яка техніка внутрішньом'язового способу введення ліків?
12. Яка послідовність дій при виконанні внутрішньовенної ін'єкції?
13. Яка техніка заповнення одноразової системи для внутрішньовенного крапельного введення ліків?
14. Які ускладнення можуть виникати при внутрішньовенному способі введення ліків, їх профілактика та перша допомога?

Список літератури

1. Мойсак О. Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я.—К.: Арістей, 2008 ст.433; ст.491.

Практичне заняття 3

Тема: Основи нозології. Спадковість і патологія

Мета: Ознайомитись з основними положеннями нозології; засвоїти поняття етіології; навчитись правильно інтерпретувати причини, умови виникнення і механізми розвитку патологічних процесів. Розглянути значення спадковості у розвитку патологічних процесів

Обладнання: таблиці, схеми, навчальні посібники

Питання самостійної підготовки студента

1. Ознайомитись з предметом, метою, завданнями нозології; засвоїти поняття етіології, реактивності та резистентності організму, профілактики захворювань.
2. Вивчити визначення поняття патологічної спадковості, спадкових захворювань, спадкової схильності; спадкові форми патології.
3. Ознайомитись з причинами і загальними механізмами виникнення спадкових захворювань; вивчити класифікацію спадкових форм патології; визначити загальну різницю між хромосомними хворобами та іншими видами спадкової патології.

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Допишіть терміни:

Стан організму, що характеризується відповідністю його структури і функцій, а також властивістю регуляторних систем підтримувати сталість внутрішнього середовища (гомеостаз), називається _____

Порушення нормальної життєдіяльності організму під впливом пошкоджуючих агентів, в результаті чого знижуються його пристосувальні можливості, називається _____

Вчення про хвороби та їх класифікацію називається _____

Сукупність заходів, спрямованих на те, щоб запобігти розвитку захворювання або патологічного стану, називається _____

Такий, що належить до певної ділянки тіла, називається _____

Медичний термін «ознака» називається _____

Сукупність ознак (симптомів) називається _____

Медичний висновок про захворювання називається _____

Властивість організму певним чином реагувати на зміну умов навколишнього середовища називається _____

Реактивність здорового організму, що виникає під впливом на нього фізіологічних факторів навколишнього середовища і характеризується нормальним пристосуванням до його умов – це _____ реактивність.

Реактивність хворого організму, що виникає під впливом на нього патологічних факторів зовнішнього середовища і характеризується зниженням його пристосовності, життєдіяльності і працездатності – це _____ реактивність.

Стійкість протидії патогенних факторів, що тісно пов'язана з реактивністю організму, називається _____

Відносна динамічна сталість внутрішнього середовища та деяких фізіологічних функцій організму: кровообігу, терморегуляції, дихання, обміну речовин тощо, називається _____

Ступінь реактивності, коли організм відповідає на всі порогові подразнення, називається _____

Ступінь реактивності, коли організм стійкий протидії різних патогенних факторів, може чинити активний опір їм, зберігаючи при цьому сталість внутрішнього середовища (гомеостаз), називається _____

Ступінь реактивності, коли організм не реагує або слабо реагує на дію патогенних факторів, не може чинити активного опору їм, зберігаючи сталість внутрішнього середовища, називається _____

Сукупність спадкових і набутих морфологічних, функціональних (у тому числі психічних) властивостей організму, які визначають його реактивність, називається _____

Наука про будову, розвиток і функції клітини, називається _____

Переродження, зворотній розвиток називається _____

Процес розпаду складних хімічних сполук, із яких складаються клітини або міжклітинні структури, називається _____

Порушення живлення (тканин), тобто порушення комплексу механізмів, які у фізіологічних умовах забезпечують метаболізм клітин і тканин та збереження їхньої структури, називається _____

Надходження з крові в тканини і накопичення в них невластивих їм елементів, рідин, хімічних речовин, називається _____

Наука про спадковість і мінливість організму називається _____

Сукупність усіх генів, властивих певній особині, називається _____

Система всіх зовнішніх і внутрішніх ознак і властивостей організму називається _____

Втрата ділянки хромосоми називається _____

Переважаюча, пануюча ознака – це _____ ознака.

Прихована (латентна), відступаюча ознака – це _____ ознака.

Стійка стрибкоподібна зміна в спадковому апараті клітини, не пов'язана із звичайною рекомбінацією генетичного матеріалу, називається _____

Сукупність морфологічних особливостей хромосомного набору клітини організму даного виду називається _____

Структурна перебудова набору хромосом (обмін сегментами між хромосомами) називається _____

Завдання 2. Назвіть визначення, які характеризують стани здоров'я (А), хвороби (Б). Сумістіть у відповіді літерні та цифрові позначення (А і Б з цифровими 1-8).

1. Форма існування організму, що забезпечує його найдосконалішу, оптимальну діяльність, адекватну умовам навколишнього середовища _____

2. Стан повного фізичного і психічного благополуччя _____

3. Порушення властивості організму пристосовуватись до існування в умовах навколишнього середовища _____

4. Обмежене в своїй свободі життя _____

5. Існування організму, яке допускає найповноціннішу участь його в різних видах громадської і трудової діяльності _____

6. Стан повного фізичного, психічного благополуччя і стійкої працездатності _____

7. Форма існування організму, при якій його життєдіяльність стає неадекватною до умов навколишнього середовища (природних і соціальних) _____

8. Реакція організму на шкідливий вплив факторів навколишнього середовища _____

Завдання 3. Назвіть визначення, які характеризують патологічну реакцію (А), патологічний процес (Б), патологічний стан (В). Сумістіть літерні та цифрові позначення.

1. Комплекс різних патологічних і захисно-компенсаторно-приспосувальних реакцій організму _____

2. Повільний розвиток процесу _____

3. Елементарна реакція клітини, тканини, органа, що перевищує межі нормальних коливань (реакція, неадекватна діючому подразнику) _____

Завдання 4. Визначте, які з ознак хвороби належать до патологічних (А) і пристосувальних змін в організмі (Б). Сумістіть у відповіді літерні та цифрові позначення.

1. Біль. _____

2. Активний фагоцитоз. _____

3. Активне утворення антитіл. _____

4. Некроз тканини. _____

5. Зниження працездатності. _____

6. Активізація кровообігу. _____

7. Виникнення локального вогнища запалення. _____

8. Сепсис. _____

9. Гарячка. _____

Завдання 5. Назвіть, які з перелічених визначень характеризують поняття етіології (А), патогенезу (Б), умов (В) хвороби. Сумістіть у відповіді літерні та цифрові позначення.

1. Вчення про причини й умови виникнення хвороби. _____

2. Вчення про механізми виникнення, перебігу і кінця хвороби. _____

3. Фактор, який, взаємодіючи з організмом, спричиняє захворювання і надає йому специфічних особливостей. _____

4. Фактори, які, ослаблюючи або посилюючи дію етіологічного фактора, впливають на виникнення і розвиток хвороби. _____

Завдання 6 Виберіть із перелічених хвороб ті, які класифікують за етіологічним (А), патогенетичним (Б), топографо-анатомічним (В) і соціальним (Г) принципами. Сумістіть у відповіді літерні та цифрові позначення.

1. Інфекції. _____

2. Нервові. _____

3. Серця. _____

4. Шок. _____

5. Токсикоманія. _____

6. Ендокринні. _____

7. Дитячі. _____

8. Променева. _____

9. Алкоголізм. _____

10. Професійні. _____

11. Недостатність дихання. _____

12. Наркоманія. _____

Завдання 7. Назвіть, яке з наведених визначень характеризує поняття реактивності (А), резистентності (Б), конституції (В), діатезу (Г). Сумістіть у відповіді літерні та цифрові позначення.

1. Стан організму, що характеризується неадекватними реакціями на вплив звичайних подразників і схильністю до тих чи інших патологічних процесів. _____

2. Сукупність стійких морфофункціональних особливостей організму, які визначають стан його реактивності і формуються як на спадковій основі, так і в процесі онтогенезу. _____

3. Стан організму, що характеризується стійкістю його проти різних хвороботворних впливів. _____

4. Властивість організму, як єдиного цілого, відповідати зміною життєдіяльності на вплив факторів навколишнього середовища. _____

Завдання 8. Назвіть, яке з визначень характеризує кожен із ступенів реактивності: чутливість (А), резистентність (Б), переносимість (В). Сумістіть у відповіді літерні та цифрові позначення.

1. Відсутність реакції або слабка реакція організму на дію патогенних факторів, нездатність активно чинити їй опір. збереження при цьому гомеостазу. _____

2. Стійкість організму проти дії патогенних факторів, властивість чинити активний опір їй, зберігаючи гомеостаз. _____

3. Властивість організму відповідати на дію всіх порогових подразників. _____

Завдання 9. Виділіть серед наведених форм патології хромосомні хвороби (А) і ферментопатії (Б). Сумістіть у відповіді літерні та цифрові позначення.

1. Гемофілія. _____

2. Хвороба Дауна. _____

3. Синдром Клайнфельтера. _____

4. Фенілкетонурія. _____

5. Синдром Тернера. _____

6. Дальтонізм. _____

7. Агаммаглобулінемія. _____

Завдання 10. Назвіть, які з запропонованих визначень характеризують генотип (А) і фенотип (Б). Сумістіть у відповіді літерні та цифрові позначення.

1. Сукупність генів гамети. _____

2. Сукупність ознак і властивостей організму, набутих і антенатальному періоді. _____

3. Сукупність ознак і властивостей організму, набутих в анте- і постнатальному періодах. _____

4. Сукупність генів аутосом. _____

5. Сукупність ознак і властивостей організму, що виникає внаслідок взаємодії генотипу з навколишнім середовищем. _____

6. Сукупність усіх генів організму. _____

Завдання 11. Виділіть із наведеного списку хвороби, що передаються за домінантним (А), рецесивним (Б) типами, і ті, для яких характерне зчеплення із статевією хромосомаю (В). Сумістіть у відповіді літерні та цифрові позначення.

1. Природжена катаракта. _____
2. Фенілкетонурія. _____
3. Гемофілія. _____
4. Поліпоз товстої кишки. _____
5. Прогресуюча хорея Гентінгтона. _____
6. Дальтонізм. _____
7. Юнацька глаукома. _____
8. Атрофія зорових нервів. _____

Завдання 12. Визначте, які з наведених видів мутацій належать до генних (А) і хромосомних (Б). Сумістіть у відповіді літерні та цифрові позначення.

1. Зміна загальної кількості хромосом або їхньої структури. _____
2. Зміна специфічної послідовності пуринових і пірамідних нових основ ділянки ДНК.

Завдання 13. Розв'яжіть задачі.

1. Студент педагогічного університету Коваленко, 20 років, перед літньою поїздкою в табір відпочинку для роботи з дітьми вихователем за призначенням лікаря тричі одержав протягом зимово-весняного періоду комплексну вакцину від шлунково-кишкових і вірусних інфекцій.

Оцініть стан реактивності і резистентності організму К. перед від'їздом.

2. Учень 2 класу Шевченко, 8 років, купаючись у річці, наступив на скло і порізав осколком стопу. Звернувся в медпункт, де йому обробили рану і ввели протиправцеву сироватку. Незабаром у потерпілого з'явилося різке почервоніння, припухлість у місці введення сироватки, висип, свербіж, підвищилася температура тіла.

Оцініть стан реактивності і резистентності організму потерпілого.

3. У чоловіків лиса голова – ознака домінантна, у жінок – рецесивна. Кароокий лисий чоловік, батько якого не мав лисини і був блакитноокий, одружився з блакитноокою жінкою, батько і всі брати якої були лисі. Який імовірний фенотип дітей від цього шлюбу?

4. У людини короткозорість домінує над нормальним зором, а карі очі – над голубими. Дитина короткозорих карооких батьків має блакитні очі і нормальний зір. Встановіть генотипи всіх трьох членів цієї родини.

5. Відсутність потових залоз у людей успадковується як рецесивна ознака, зчеплена з Х-хромосомою. Позбавлений цього недоліку хлопець одружується з дівчиною, батько якої не мав потових залоз, а мати, як і всі її предки, здорова. Яка ймовірність, що сини і дочки від цього шлюбу не матимуть потових залоз?

6. Які діти могли б народитися від шлюбу гемофіліка з жінкою, хворою на дальтонізм?

7. Здоровий чоловік з групою крові АВ одружився із здоровою жінкою з групою крові О, батько якої був гемофіліком. Яких нащадків можна чекати від цієї пари, які фенотипи і з якою відносною частотою?

8. Які групи крові можливі у дітей, якщо у їх матері – друга група, а у батька – перша?

9. У пологовому будинку переплутали двох хлопчиків. Батьки одного з них мають першу й другу групи крові, а батько другого – другу й четверту. Аналізи показали, що діти мають першу й другу групи крові. Визначте, хто чий син. Чи можна це зробити з певністю при інших комбінаціях груп крові (наведіть приклади)? В яких випадках можна обійтися без дослідження крові батьків?

Контрольні запитання

1. Що вивчає наука нозологія?
2. Що вивчає наука валеологія?
3. Дайте визначення понять «здоров'я», «хвороба», «етіологія», «реактивність», «резистентність».
4. Назвіть показники суспільного здоров'я.
5. Перерахуйте фактори, що визначають здоров'я населення.
6. Хто є засновником генетики?
7. Коли були одержані перші відомості про успадкування ознак?
8. Розкажіть про розвиток медичної генетики.
9. Розкажіть про спадкові хвороби, які розрізняють залежно від ступення ушкодження спадкового апарату (генної або хромосомної мутації).
10. Розкажіть про поділ спадкових хвороб за типом успадкування. Наведіть приклади спадкових хвороб, які успадковуються за домінантним, рецесивним типами і ті, для яких характерне зчеплення зі статевією хромосомою.

Список літератури

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К.: Арістей, 2008 ст. 473-490.

Практичне заняття 4

- Тема:** Попередження психоневрологічних порушень та порушень слуху, зору, опорно-рухової системи у дітей.
- Мета:** Ознайомитись з санітарними нормами і правилами та гігієнічними вимогами організації перебування дітей в освітньому закладі, які забезпечують їх гармонійний фізичний і психічний розвиток та сприятимуть попередженню розвитку неадекватних форм поведінки, порушень органів слуху, зору, опорно-рухового апарату.
- Обладнання:** апарат Рота, таблиці Головіна-Сівцева, Орлової, терези, сантиметрова стрічка, зростомір, таблиці та навчальні посібники.

Питання самостійної підготовки студента

1. Морфно-функціональні особливості нервової системи, органів слуху, зору, опорно-рухового апарату у дітей.
2. Санітарно-гігієнічні вимоги до освітніх закладів (приміщень, обладнання, меблів, освітлення, повітряного режиму, підручників тощо), які повинні забезпечити нормальні умови навчання і виховання дітей, сприяти попередженню порушень їх фізичного і нервовопсихічного розвитку.
3. Функціональні порушення вищої нервової діяльності. Неврози, шкільний невроз, профілактика.
4. Профілактика захворювань органів слуху (отит) та зору (кон'юнктивіт). Попередження порушень гостроти зору. (міопія, далекозорість).
5. Профілактика порушень постави та плоскостопості у дітей.

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Допишіть терміни:

1. Запалення середнього вуха називається _____
2. Запалення країв повік називається _____
3. Запалення сполучної оболонки ока називається _____
4. Здатність ока сприймати предмети, їх розміри, форму, положення в просторі називається _____
5. Правильне положення тіла в спокої та під час рухів, тобто звичайна поза при стоянні, ході, сидінні називається _____
6. Викривлення хребта вбік та його поворот обумовлені патологічними змінами в ньому та поруч розташованих тканинах називається _____
7. Деформація стопи, яка супроводжується сплюсненням її склепіння, називається _____

8. Стійкі прояви нервовості, які виходять за рамки неадекватної поведінки, називаються _____

9. Метод визначення форми стопи за допомогою відбитка на папері називається _____

10. Коли світлові промені, пройшовши через оптичний апарат ока, фокусуються перед сітківкою, у дитини виявляється патологія, що називається _____

11. Коли світлові промені, пройшовши через оптичний апарат ока, фокусуються за сітківкою, у дитини при визначенні гостроти зору виявляють патологію, що називається _____

Інформаційний матеріал

Суттєву частину навчального навантаження учнів складає статичне напруження, яке виникає внаслідок вимушеного, нерухомого положення тіла протягом уроку. Тривале статичне напруження є одним з факторів, що спонукає до швидкої втоми під час навчальних занять. Особливо це стосується учнів молодших класів і пов'язано з анатомо-фізіологічними особливостями ЦНС (переважають процеси збудження) і недосконалістю опорно-рухового апарату. Зменшення статичного напруження під час сидіння за партою досягається за рахунок правильної робочої пози, яка, в свою чергу, залежить від правильного підбору меблів, обладнання та освітлення.

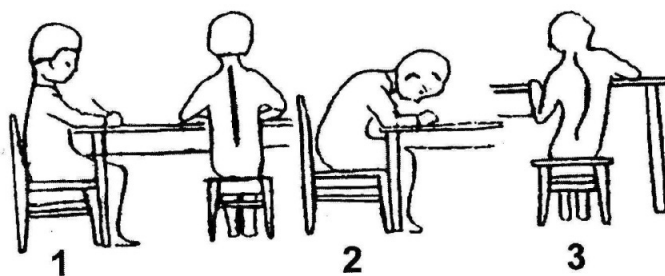
Правильною позою вважається така, при якій органи грудної і черевної порожнини не стиснені, дихання вільне, навантаження на опорно-руховий апарат мінімальне, зір не напружений:

- ☐ за партою дитина сидить прямо з невеликим нахилом вперед;
- ☐ відстань від очей до стола (парти) 30-35 см;
- ☐ обидві руки вільно лежать на столі, а плечі знаходяться на одному рівні, паралельно краю стола;
- ☐ спина на рівні попереку опирається на спинку стільця;
- ☐ між грудною кліткою і столом вільно проходить кисть руки;
- ☐ ноги зігнуті під прямим або тупим кутом у кульшовому і колінному суглобах і стоять на підставці чи підлозі всією стопою;
- ☐ 2/3 стегна розміщуються на сидінні парти.

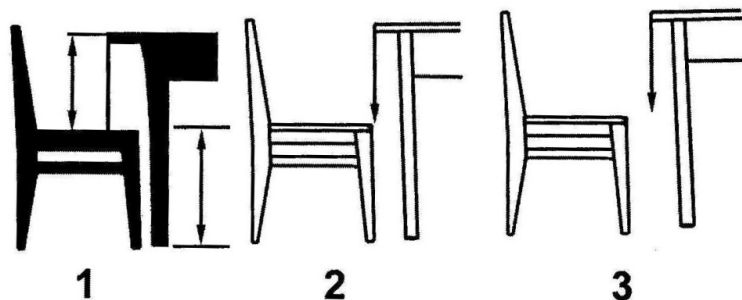
В результаті невідповідності меблів зросту дітей виникають різні порушення постави. Невідповідність між стільцем і столом приводять до нерівномірного навантаження і неоднаковій втомі різних груп м'язів і, як наслідок, м'язовій асиметрії. Наприклад, при низькому столі і високому стільці учень змушений надмірно нахилитись вперед і спиратися на стіл, що приводить до здавлювання органів грудної клітки і черевної порожнини. Праве плече опускається, що сприяє розвитку лівостороннього сколіозу. При високому столі і низькому стільці праве плече учня піднято, що сприяє розвитку правостороннього сколіозу. Неправильна робоча поза викликає швидке стомлення учня, зниження уваги і працездатності. Також вона є однією з причин розвитку міопії в результаті порушення оптимальної відстані від підручника до очей.

Завдання 2. Ознайомтесь з методикою гігієнічної оцінки меблів.

Для того, щоб обчислити номер стола, виміряйте зріст дитини (чи обстежуваного) за допомогою зростоміра. З числа повних дециметрів зросту віднімають 5. Наприклад, зріст дитини 120 см: $120 - 5 = 115$. Отже, дитині потрібна парта (чи стіл) № 7.



Мал. 11. Положення тіла дитини при сидінні залежно від диференціації:
1. диференціація достатня; 2. диференціація мала; 3. диференціація велика



Мал.12. Дистанція сидіння: 1 - негативна; 2 - нульова; 3 - позитивна

Завдання 3 Ознайомтесь з гігієнічною оцінкою природного освітлення навчального кабінету.

При оцінці природного освітлення визначають, на яку частину світу орієнтовані вікна навчального кабінету, характеризують затемнення вікон деревами, шторами, сусідніми будівлями, оцінюють стан заскленої поверхні вікон і обчислюють світловий коефіцієнт (відношення площі заскленої поверхні вікон до площі підлоги).

Для визначення світлового коефіцієнта обчислюється площа підлоги та площа заскленої поверхні вікон (вона дорівнює площі вікон мінус 10 % площі, що припадає на перехрестя віконних рам) і дорівнює 1:4 (допускається 1:5).

Завдання 4. Ознайомтесь з гігієнічною оцінкою повітряного режиму навчального кабінету.

Від дотримання повітряного режиму в навчальних кабінетах залежить чистота повітря. Коефіцієнтом аерації називають відношення площі кватирок і фрамуг, що відкриваються, до площі підлоги. Він повинен бути не менше ніж 1:50. Вимірявши сумарну площу кватирок і фрамуг у досліджуваному приміщенні й площу підлоги, поділивши перше число на друге, одержимо коефіцієнт провітрювання. У нормі площа кватирок чи фрамуг, що відкриваються, має бути максимум у 50 разів менша від площі підлоги приміщення.

Завдання 5. Ознайомтесь з правилами визначення гостроти зору на апараті Рота.

Для визначення гостроти зору використовують таблиці з букв і розірваних кілець Ландольта (табл. Головіна-Сівцева), а для дітей дошкільного віку – таблиці Орлової. На таблиці на білому фоні зображені знаки чорного кольору, що поступово зменшуються. Гостроту зору слід визначити при достатньо інтенсивному освітленні й для кожного ока окремо(монокулярно). Обстежуваний сідає на відстані 5 м від таблиці

Завдання 7. Виберіть найважливіші ознаки істеричного (І) та епілептичного (Е) випадків. Сумістіть у відповіді літерні та цифрові позначення. (В психіатричній практиці в основному приходиться мати справу з двома видами судомних випадків: епілептичним і істеричним).

1. Припадок настає раптово, несподівано для хворого, без будь-якого приводу. _____
2. Припадок настає після неприємностей або в передбачені досягнення якоїсь вигоди. _____
3. При падінні (звичайно обличчям уперед) хворий дістає забиття, іноді тяжкі травми: перелом кореня носа, нижньої щелепи тощо). _____
4. Ушибів не буває. Багато шуму, хворий б'є посуд (недорогий), перекидає меблі та інші предмети. _____
5. Судороги тонічно-клонічні: спочатку спостерігається тонічне напруження всіх м'язів тіла тривалістю до 30 секунд, яке змінюється клонічними судорогами (безладними рухами кінцівок і мускулатури тіла), які тривають 2-3 хв. _____
6. Судороги можуть бути тонічними або клонічними, але вони відтворюють координовані, завчені хворим рухи. Іноді це істерична дуга-міст (хворий доторкається до ліжка потилицею і п'ятами). _____
7. Ціаноз обличчя внаслідок затримки дихання. _____
8. Почервоніння обличчя. _____
9. Прикушення язика. _____
10. Прикушення язика не буває. Зрідка прикушення губ. _____
11. На губах дрібнопухирчаста піна, іноді забарвлена кров'ю. _____
12. Піни не буває. _____
13. Реакція зіниць на світло є, але очі часто підведені під лоба. _____
14. Зіниці не реагують на світло. _____
15. Немає реакції на наближення медперсоналу або інших осіб. _____
16. Реакція є – судороги посилюються в присутності оточуючих. _____
17. Мимовільне сечовипускання, іноді дефекація і виділення сперми. _____
18. Сечовипускання, дефекації не буває. _____
19. Загальна тривалість випадку 2-3 хв. _____
20. Тривалість випадку більш як 5 хв. з невеликим відпочинком до пів години. _____
21. Сон після випадку тривалістю від кількох хвилин до кількох годин. _____
22. Сну після випадку немає. _____
23. Опритомнівши, хворий нічого не пам'ятає (не знає) про випадок. _____
24. Пам'ятає про випадок, але іноді робить вигляд, що не пам'ятає. _____

Завдання 8. Вкажіть знаком «+» ознаки, що з достовірністю свідчать на користь діагнозу епілепсії та знаком «-» – не характерні для епілепсії:

- ☐ ушиби тіла, які виявляються при уважному огляді;
- ☐ прикушення язика, сліди якого можна помітити навіть через 1-2 дні у вигляді ранки,
- ☐ покритої білим нальотом, звичайно по краях язика;
- ☐ почервоніння обличчя;
- ☐ мимовільне сечовипускання, яке виявляють при огляді одягу та білизни;
- ☐ міцний сон, нерідко з хропінням,
- ☐ відсутність піни;

Завдання 9. Визначте, які з наведених невротичних розладів проявляються при астенічному неврозі (неврастенії – А), істеричному неврозі (І), неврозі нав'язливих станів (Н). Сумістіть у відповіді літерні і цифрові позначення.

1. Заїкання. _____
2. Нічний енурез. _____
3. Нав'язливі рухи (виривання волосся). _____
4. Нічні страхи. _____
5. Навязливі страхи. _____
6. Судороги в присутності оточуючих для досягнення якоїсь вигоди. _____

Завдання 10. Розв'яжіть клінічні задачі. Поставте попередній діагноз неврозу та форму його прояву.

№ 1 Мати розповіла, що в сина неспокійний сон, він кидається в ліжку, інколи розмовляє уві сні. Засинає тільки при світлі. _____

№ 2. Хлопчик трьох років при розмові запинається, повторює різні звуки. Зі слів матері хлопчик неспокійний, не хоче залишатись один, боїться темряви, капризує, запальний. Говорити почав рано, мати багато читала йому, систематично дивились телевізор. _____

№ 3. Дівчинці чотирьох років мама відмовилась купити ляльку, яка їй сподобалась. Вона кричала, тупала ногами, штовхала матір. У цей час до магазину зайшла знайома дівчинці вихователька й підійшла до них. Дівчинка відразу заспокоїлась. _____

№ 4. Дівчинка в дитячому колективі намагалась бути першою, керувати, вимагала, щоб усі їй підкорялись. Якщо її честолюбство не задовольнялось, «затаювала образу», від досади висмикувала волосся. Батьки одягали дівчинці хусточку, щоб вона не чіпала волосся, але вона скидала її або висмикувала брови. _____

№ 5. Хлопчик п'яти років зарекомендував себе в групі як некерований, дратівливий. Йому хотілось бігати й співати, грати, а йому це забороняли робити. Тоді він починав кричати, лаятись, битись. За складом характеру він був злим, і своєю поведінкою та невмінням

стримувати свої емоції наживав собі ворогів. Набігавшись удень, він міцно засинав вночі; чим міцнішим був сон, тим частіше мочився в ліжку, навіть не просинався. _____

Контрольні запитання

1. Анатомо-фізіологічні особливості опорно-рухового апарату, нервової системи, органів слуху та зору у дітей.
2. Які особливості у скелета новонароджених дітей? Як змінюється з віком скелет дитини?
3. Які вроджені та набуті дефекти розвитку опорно-рухового апарату ви знаєте?
4. Назвіть ознаки правильної постави.
5. Види неправильної постави, її вплив на організм дитини та заходи запобігання утворенню неправильної постави.
6. Плоскостопість; профілактика розвитку плоскостопості у дітей.
7. Отит; етіологія, перебіг, профілактика. Чому діти раннього віку часто хворіють отитом?
8. Що розуміють під гостротою зору і як її визначають?
9. Які причини розвитку далекозорості, далекозорості?
10. Кон'юнктивіт; етіологія, перебіг, профілактика.
11. Які реакції свідчать про неадекватну поведінку дитини?
12. Назвіть причини виникнення і методи ліквідації неадекватної поведінки дітей.
13. Поняття про дитячі неврози та їх причини. Причини шкільних неврозів.

Список літератури

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К.: Арістей, 2008 ст. 99-113; ст. 243-256; ст. 267-289.
2. Буянов М.И. Беседы о детской психиатрии. – М.: Просвещение, 1986. ст. 63-84.

Практичне заняття 5

- Тема:** **Інвазійні (паразитарні) захворювання людини та їх профілактика.**
- Мета:** Ознайомитись з найпоширенішими глистяними хворобами в Україні, шляхами зараження, характерними особливостями паразитів та зовнішнім виглядом. Вивчити вплив на організм людини, перебіг хвороб, які вони викликають, ускладнення, профілактику. Ознайомитись з представником одноклітинних еукаріотних тварин – лямбліями; класу кліщі, комахи (коростяний кліщ має паразитологічне значення як збудник корості, воші як ектопаразити та специфічні переносники збудника висипного тифу).
- Обладнання:** препарат коростяного кліща, вологі препарати гельмінтів, таблиці за темою, малюнки.

Питання самостійної підготовки студента

1. Вивчити основні види гельмінтів, що найчастіше зустрічаються в Україні. Ознайомитись з групами, на які поділяються гельмінти в залежності від шляху зараження.
2. Аскаридоз, цикл розвитку аскариди в організмі людини, перебіг та профілактика захворювання; трихоцефальоз, ентеробіоз, гіменолепідоз, діагностика, перебіг, профілактика.

3. Лямбліоз; етіологія, перебіг, профілактика.
4. Короста; збудник захворювання, перебіг, профілактика.
5. Педикульоз; збудник захворювання, перебіг, профілактика.

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Виконайте тестові завдання (визначте і округліть номери всіх правильних відповідей).

1. Шлях міграції личинки аскариди (міграційна фаза) в організмі людини відбувається за схемою:

- 1) тонкий кишечник → кровоносні судини → печінка → серце → легені → носоглотка → кишечник;
- 2) тонкий кишечник → товстий кишечник → кровоносні судини → печінка → серце → легені;
- 3) тонкий кишечник → товстий кишечник → кровоносні судини → серце → носоглотка
- 4) тонкий кишечник → сигмовидна кишка → кровоносні судини → печінка → легені.

2. Параитування аскариди в організмі людини триває:

- 1) 1-2 місяці; 2) 5-10 років; 3) 1 рік; 4) 6 місяців.

3. Гельмінтози – захворювання, що викликаються:

- 1) найпростішими; 2) вошами; 3) кишковою паличкою; 4) паразитичними черв'яками.

4. Тривалість життя гостриків складає:

- 1) 1-2 місяці; 2) 5-10 років; 3) 1 рік; 4) 6 місяців.

5. Зараження геогельмінтами відбувається через:

- 1) ґрунт, фрукти овочі, брудні руки; 2) м'ясо, рибу;
- 3) прямий контакт тварин з людиною; 4) прямий контакт птахів з людиною;

6. Аскариди належать до:

- 1) стрічкових черв'яків; 2) круглих черв'яків;
- 3) довгих стрічкових черв'яків; 4) дрібних стрічкових черв'яків.

7. Довжина тіла самиці аскариди досягає:

- 1) 25-40 см.; 2) 15-25 см.; 3) 45-60 см.; 4) 20-25 см.;

8. Збудник трихоцефаліозу – волосоголовець паразитує переважно:

- 1) в легенях; 2) в сліпій кишці та хробакоподібному відростку;
- 3) в тонкій кишці; 4) печінці.

9. Цикл розвитку аскариди в організмі людини складає:

- 1) 1-1,5 місяці; 2) 2-2,5 місяці; 3) 3-3,5 місяці; 4) 1 рік.

10. Волосоголовець в організмі людини паразитує протягом:

- 1) 1-3 років; 2) 11-15 років; 3) 5-10 років; 4) 1 року.

11. Збудником ентеробіозу є:

- 1) аскарида; 2) волосоголовець; 3) гострик; 4) карликовий цип'як.

12. Самка аскариди щодня відкладає в просвіт кишок близько:

- 1) 100 000 яєць; 2) 200 000 яєць; 3) 300 000 яєць; 4) 400 000 яєць.

13. Гострики паразитують переважно в:

- 1) нижньому відділі тонкої та верхньому відділі товстої кишок, хробакоподібному відростку;
- 2) в нижніх відділах товстого кишечника;
- 3) в дванадцятипалій кишці;
- 4) в шлунку.

14. Збудником гіменолепідозу є:

- 1) аскарида; 2) волосоголовець; 3) гострик; 4) карликовий ціп'як.

15. Самка гострика відкладає яйця в:

- 1) тонкій кишці; 2) преанальних складках;
- 3) товстій кишці; 4) хробакоподібному відростку.

16. Препарат для лікування гельмінтозів – кукурбін виготовляється із насіння:

- 1) соняшника; 2) огірків; 3) кабачків; 4) гарбуза.

17. Продукти життєдіяльності гельмінтів, всмоктуючись в кров, викликають:

- 1) алергію; 2) нефрит; 3) цукровий діабет; 4) інсульт.

18. Гельмінтози, що передаються людині від людини при контакті є:

- 1) аскарида; 2) волосоголовець; 3) гострик; 4) карликовий ціп'як.

19. За життя волосоголовці мають:

- 1) білий колір; 2) сірувато-білий колір; 3) синій; 4) блідо-рожевий.

20. Однією з причин появи симптомів, що нагадують хронічний апендицит, є захворювання на: 1) аскаридоз; 2) трихоцефальоз; 3) ентеробіоз; 4) гіменолепідоз.

21. Зараження лямбліями відбувається через:

- 1) забруднені руки, їжу, воду, іграшки; 2) заражену рибу;
- 3) контакт з тваринами; 4) постільну і натільну білизну.

22. Найпростіші у зовнішньому середовищі зазвичай:

- 1) порівняно швидко гинуть;
- 2) добре розмножуються і тривалий час зберігаються;
- 3) тривалий час зберігаються у вигляді цист;
- 4) втрачають свої біологічні властивості.

23. Лямблії вперше були описані російським вченим Лямблем Д.Ф. у:

- 1) 1875 р.; 2) 1859 р.; 3) 1959 р.; 4) 1975 р.

24. Паразитують лямблії в:

- 1) нижньому відділі товстого кишечника;
- 2) нижньому відділі тонкого кишечника;
- 3) верхньому відділі товстого кишечника;
- 4) верхньому відділі тонкого кишечника.

25. При лямбліозі у хворої дитини спостерігається:

- 1) погіршення апетиту, нудота, блювання, інколи – болі в правому підребер'ї, загальна слабкість;
- 2) підвищення температури, кашель, болі в горлі та грудній клітці;
- 3) позитивний симптом Пастернацького, болі при сечовипусканні;
- 4) позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга, тошнота, діарея.

26. Самка коростяного кліща живиться:

- 1) епідермісом; 2) клітинами крові;
- 3) секретом потових залоз; 4) секретам сальних залоз.

27. Тривалість життя самки коростяного кліща:

- 1) 1-2 тижні; 2) 2-3 тижні; 3) 4-5 тижнів; 4) 7-8 тижнів.

28. Тіло коростяного кліща широкоовальне, вкрите трикутними лусочками, складчасте, розміром:

- 1) 0,1-0,2 мм; 2) 0,3-0,4 мм; 3) 0,5-0,6 мм; 4) 0,7-08 мм.

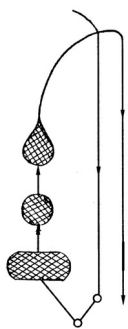
29. Захворювання, що викликається паразитуванням вошей, називається:

- 1) коростою; 2) лямбліозом; 3) педикульозом; 4) вульвовагінітом.

30. Воші – це:

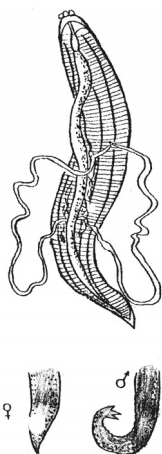
- 1) безкрилі комахи, розміром 1-4 мм;
2) безкрилі комахи, розміром 5-6 мм;
3) специфічні переносники збудника висипного тифу;
4) механічні переносники кишкових інфекцій.

Завдання 2. На схемі міграції личинки аскарид в організмі людини зробіть позначення органів і систем, що задіяні в першій фазі розвитку аскаридозу, назвіть її, вкажіть тривалість:

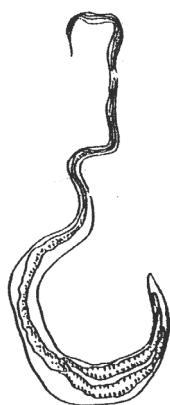


Мал.15 Схема міграції личинок аскарид в організмі людини

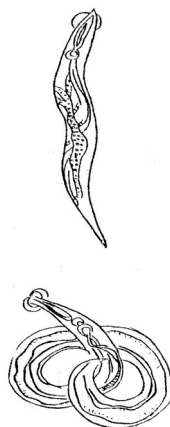
Завдання 3. Розглянувши на малюнках загальний вигляд аскариди, гострика, визначте їх та підпишіть:



Мал.16 _____



Мал.17 _____



Мал.18 _____



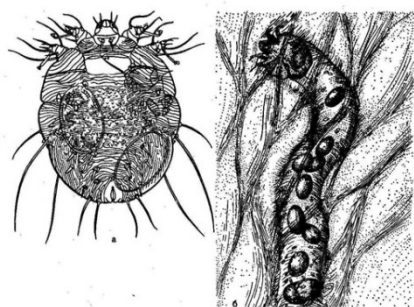
Мал.19 _____

Завдання 4. Етіологія, епідеміологія, перебіг та основні симптоми найбільш поширених гельмінтозів. Заповніть таблицю (аскаридоз, ентеробіоз, гіменолепідоз, трихоцефаліоз):

Таблиця 6

Назва захворювання	Паразит, його зовнішній вигляд	Місце локалізації в шлунково-кишковому тракті	Тривалість життя	Симптоми і перебіг захворювання	Ускладнення Лікування

Завдання 5. Розгляньте малюнок коростяного кліща та користуючись текстом підручника, опишіть його загальний вигляд.



Слід пам'ятати, що збудник корости – коростяний кліщ – внутрішньошкірний паразит, що передається тільки людині від людини!

Мал.20 а – самка (вигляд зі спини); б – хід кліща в шкірі людини; видні яйця на різних стадіях розвитку і самка.

Завдання 6. Виберіть окремо номери профілактичних заходів та причин найчастішого зараження коростою (впишіть відповідні номери в таблицку).

1. Тісний контакт з хворим.
2. Виконання правил особистої гігієни.
3. Рукостискання.
4. Користування одягом, постільною та натільною білизною, рушником на які потрапили личинки.
5. Регулярний медогляд у великих колективах.
6. Уникання масового скупчення народу.
7. Дезинфекція одягу, білизни, рушників, матраців (за низької від -10°C та високої температури $+50^{\circ}\text{C}$).

Профілактичні заходи	
Причини найчастішого зараження	

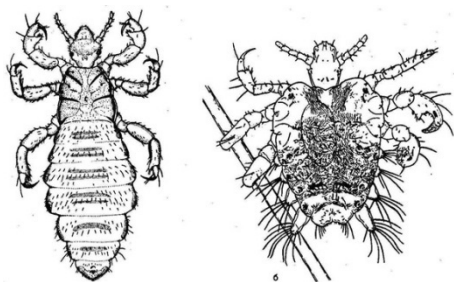
Завдання 7. Виберіть та поставте номер правильної відповіді до кожного запитання:

1. Педикульозом можна заразитися від неохайних людей з брудним волоссям? _____
2. Воші можуть перестрибувати з голови на голову? _____
3. Чи є засіб, який дозволяє за одне застосування позбавитися вошей? _____
4. Чому протипедикульозні засоби, які раніше добре допомагали, зараз не ефективні? _____
5. Як позбутися запаху, який ще довго залишається на волоссі після використання протипедикульозних засобів? _____
6. Коротка стрижка допоможе уберегтися від педикульозу? _____

Відповіді:

1. Воші, як і інші комахи, пристосовуються до хімічних речовин – інсектицидів, які входять до складу більшості протипедикульозних препаратів, і вже не реагують на них.
2. Краще використовувати препарат без запаху.
3. Воші можуть жити навіть на волоссі довжиною до 1 см. Коротке волосся лише полегшить процес виявлення вошей та зменшить кількість препарату для лікування педикульозу.
4. Для вошей не має значення, чисте волосся чи брудне. Навіть у чистому басейні можна заразитися на педикульоз.
5. Воші не стрибають і не літають, але швидко повзають і плавають.
6. З урахуванням особливостей життєвого циклу вошей для їхнього знищення обробку будь-яким протипедикульозним препаратом слід проводити двічі: при першій – знищують дорослих паразитів, при повторній – через 7-8 днів – личинки і яйця.

Завдання 8. Розгляньте малюнки вошей та користуючись текстом підручника, опишіть їх загальний вигляд.



Слід пам'ятати, що проводячи боротьбу з педикульозом, здійснюється профілактика висипного тифу, оскільки воші є специфічними переносниками збудника висипного тифу – рикетсії Провацека!

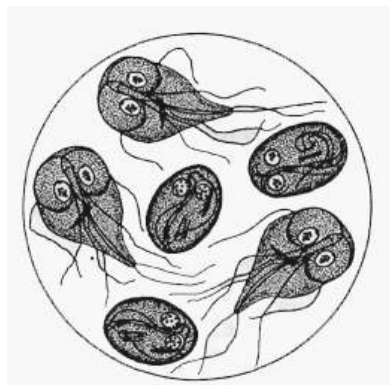
Мал.21. Воші. а – одержна воша; б – лобкова воша

Завдання 9. Виберіть окремо номери основних засобів попередження педикульозу та шляхи його поширення:

1. Дотримання особистої гігієни: регулярне миття тіла (не рідше 2-х раз на тиждень), зміна натільної і постільної білизни, користування своїм гребінцем.
2. Через постільну та натільну білизну.
3. Через близький контакт.
4. Прання постільної білизни при високій температурі, прасування одягу праскою (особливо швів, де воші зазвичай відкладають яйця).
5. Для того щоб воші не причепилися, слід наносити краплю рідини чайного дерева або лаванди (які відлякують вошей) на потиличну частину і за вуха.
6. Лобковий педикульоз передається статевим шляхом.

Основні засоби попередження педикульозу	
Шляхи поширення педикульозу	

Завдання 22. Розгляньте малюнок з зображенням лямблій та користуючись текстом підручника, опишіть загальний вигляд представника класу джугіконосці підцарства найпростіших.



Мал.22. Лямблії

Слід пам'ятати, що в нижньому відділі кишечника, де несприятливі умови для життя лямблій, вони перетворюються в цисти, які виділяються з випорожненнями і добре зберігаються в зовнішньому середовищі – при відповідній вологості та температурі до одного місяця, при висушуванні швидко гинуть. Зараження відбувається через забруднені руки, іграшки, їжу та воду!

Завдання 11. Розв'яжіть клінічні задачі:

Задача 1. Мати, виявивши в дитини білих "черв'ячків", що викликають у неї свербіж і неспокій, доставила їх у лабораторію. При огляді гельмінти довжиною до 1 см, ниткоподібні, білі, кінці тіла загострені, у деяких - злегка закручені. Визначити вид гельмінтів.

Задача 2. У лабораторію принесли кал для визначення гельмінтозу. При опитуванні хворого з'ясувалось, що в нього можлива наявність гостриків. Чи правильно надіслано випорожнення в лабораторію, якщо ні, який матеріал потрібен для аналізу на ентеробіоз?

Задача 3. Лаборант виявив у мазку яйця гостриків і карликового ціп'яка. Чи можливе таке поєднання? Чи може спостерігатися в однієї людини зараження водночас двома видами гельмінтів, чи це помилка лаборанта?

Задача 4. Чим пояснити, що висівання кишкової палички в змивах із рук дітей, що заражені гостриками, вище, ніж у незаражених?

Задача 5. Чому ентеробіозом хворіють інколи протягом багатьох місяців за тривалості життя гостриків не більше 1-2 міс.?

Задача 6. Чи може рівень захворюваності ентеробіозом у дитячих садках бути показником їх загального санітарного стану?

Задача 7. У хворого, який протягом тижня хворіє пневмонією, при мікроскопії харкотиння випадково виявлено личинки. Про який діагноз можна думати в даному випадку?

Задача 8. Якими з названих далі гельмінтозів можна захворіти через забруднені овочі: аскаридоз, ентеробіоз, гіменолепідоз і трихоцефальоз?

Задача 9. При якому з перелічених гельмінтозів основним методом діагностики є зіскоб із складок шкіри навколо заднього проходу: аскаридоз, ентеробіоз, гіменолепідоз, трихоцефальоз?

Задача 10. У хірургічне відділення потрапила дитина з підозрою на хронічний апендицит. Чи потрібно її обстежувати на гельмінти, чи може який-небудь із гельмінтозів викликати подібні симптоми?

Контрольні запитання

1. Що таке гельмінтоз? На які групи поділяються гельмінтози в залежності від шляху зараження?
2. Назвіть основні види глистів, що найчастіше зустрічаються у дітей в Україні.
3. Як відбувається зараження аскаридами?
4. Розкажіть про цикл розвитку аскариди в організмі дитини.
5. Трихоцефальоз; збудник, симптоми, лікування.
6. Ентеробіоз; збудник, особливості зараження, симптоми, профілактика.
7. Гіменолепідоз; збудник, симптоми, профілактика.
8. Дифілоботріоз; збудник, особливості зараження, симптоми, профілактика.
9. Ехінококоз; збудник, особливості зараження, профілактика.
10. Розкажіть про профілактику гельмінтозів у дошкільному закладі.
11. Лямбліоз; збудник, його форми, перебіг, профілактика.
12. Розкажіть про захворювання коростою та його профілактику.
13. Педикульоз; епідеміологічне значення збудника, перебіг та профілактика захворювання.

Список літератури

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К.: Арістей, 2008 ст. 206-224, 262-266.

Розділ II. Долікарська медична допомога при невідкладних станах, які виникають при захворюваннях та отруєннях

Практичне заняття 6

- Тема:** Види невідкладних станів, які виникають при захворюваннях дихальної, серцево-судинної систем, органів травлення та сечовиділення. Засоби надання долікарської медичної допомоги при невідкладних станах та отруєннях.
- Мета:** Ознайомитись з гострими захворюваннями серцево-судинної, дихальної систем, органів травлення та сечовиділення, при яких за короткий час настають такі зміни і порушення в організмі, які можуть швидко привести до летального наслідку. Усвідомити, що наслідки цих гострих захворювань, раптових ушкоджень великою мірою залежать від своєчасної і в повній мірі першої допомоги, наданої на місці нещасного випадку. Оволодіти знаннями долікарської медичної допомоги при гострих отруєннях та невідкладних станах.
- Обладнання:** таблиці з теми, навчальні посібники.

Питання для самостійної підготовки

1. Долікарська медична допомога при невідкладних станах, які виникають при захворюваннях дихальної системи. Бронхіальна астма, кровохаркання та легенева кровотеча, як ускладнення захворювань дихальної системи. Ознаки, долікарська медична допомога.
2. Долікарська медична допомога при невідкладних станах, які виникають при захворюваннях серцево-судинної системи. Гіпертонічна криза – як ускладнення гіпертонічної хвороби, ознаки, можливі ускладнення. Стенокардія, інфаркт міокарда; етіологія, ознаки, долікарська медична допомога, профілактика. Гостра серцева недостатність (лівошлуночкова, правошлуночкова). Гостра судинна недостатність (непритомність, колапс).
3. Долікарська медична допомога при невідкладних станах, які виникають при захворюваннях органів травлення. Гострий гастрит. Шлунково-кишкова кровотеча, як ускладнення виразкової хвороби, ознаки, надання долікарської медичної допомоги. Печінкова колька, як ускладнення жовчно-кам'яної хвороби. Причини, ознаки, долікарська медична допомога.
4. Долікарська медична допомога при невідкладних станах, які виникають при захворюваннях органів сечовиділення. Гострий цистит. Ниркова колька, як ускладнення нирково-кам'яної хвороби, ознаки, надання долікарської медичної допомоги.
5. Долікарська медична допомога при гострих отруєннях. Шляхи потрапляння токсинів до організму. Ознаки гострих отруєнь грибами, алкоголем, наркотичними речовинами, чадним газом. Принципи надання долікарської медичної допомоги.

Інформаційний матеріал

Синдром гострої коронарної недостатності. Раптова смерть. В основі розвитку ГКН можуть бути як анатомічні (атеросклероз вінцевих артерій) так і функціональний (спазм вінцевих артерій) чинники. Провокується ГКН нервово-психічними чинниками. Іноді відіграє роль раптове надходження катехоломінів (норадреналін, адреналін) яке призводить до різкого підвищення потреби серцевого м'яза в норкисні. Значний негативний вплив на

вінцевий кровообіг має вживання алкоголю і куріння, які спричиняють спазм вінцевих судин.

Основні варіанти ГКН: стенокардія; передінфарктний стан; інфаркт міокарда.

Стенокардія. В основі приступу лежить гостра ішемія міокарда, зумовлена погіршенням його кровопостачання з наступним швидким відновленням кровообігу в зоні ішемії.

Інфаркт міокарда починається теж з гострої ішемії, але швидкого поновлення кровообігу в зоні ішемії не настає, що призводить до некрозу ділянки серцевого м'яза.

Передінфарктний стан - перехідна форма, при якій ішемія міокарда, що виникає внаслідок склерозу або спазму вінцевих судин, завершується розвитком дрібного некрозу.

Симптоми стенокардії: приступ стискаючого болю за грудиною; печія в ділянці серця; характерна іррадіація болю в ліву половину грудної клітки, ліву руку до пальців, ліву лопатку і плече, шию, нижню щелепу, рідше: в надчеревну ділянку, праву половину грудної клітки і праве плече; фізичне навантаження посилює біль (хворі стараються не рухатись); відчуття страху; загальна слабкість; гіперемія або рідка блідість шкірних покривів; підвищене пітливість; похолодіння кінцівок; тремтіння тіла; часте сечовипускання після приступу; пульс прискорений; помірно підвищений АТ; при стенокардії характерна помірна інтенсивність і невелика тривалість болю (декілька хвилин, рідше десятки хв.).

При стенокардії напруження больові відчуття з'являються тільки після фізичних навантажень. Поява болю при *стенокардії спокою*, свідчить про погіршення кровопостачання міокарда і наростання коронарної недостатності.

ДМД: Хворого не можна залишати протягом приступу, посадити або покласти, забезпечити повний спокій, фізичний і психічний. При затяжному болю, аналгін, грілки, ванночки для ніг.

Справжню стенокардію слід відрізнити від серцевих неврозів: біль виникає під час хвилювання; проколюючий; тупий; триваліший (ниючий може тривати довго); в ділянці верхівки серця (а не за грудиною); не пов'язаний з фізичним навантаженням; валідол і нітрогліцерин такий біль не знімають біль.

ДМД. Малоефективні при стенокардії, при серцевих неврозах дають швидкий ефект такі засоби: валеріана, настійка конвалії, броміди.

!!! Часто біль характерний для стенокардії зумовлений: міжреберною неврологією, раком, холециститом!

Інфаркт - гостра, стійка, тривала ішемія міокарда призводить до його некрозу.

Причина - різке звуження або повне перекриття просвіту вінцевих артерій атеросклеротичною бляшкою або травматичним боєм. Супутній спазм вінцевих артерій ще більше погіршує кровопостачання міокарда.

Ранні симптоми — біль, який виникає раптово за грудиною або зліва від грудини. Біль: стискаючий; роздираючий; пекучий; іррадіює в ліве плече, руку, лопатку; часто поширюється праворуч, захоплює надчеревну ділянку; тривалість 20-30 хв до кількох год або діб; бувають періоди послаблення, але зовсім не стихає.

Симптоми інфаркту міокарда: нітрогліцерин біль не знімає (багаторазово); страх смерті; у початковий період: помірна брадикардія і підвищення АТ, з часом змінюється - тахікардією, зниження систолічного АТ. Атипові форми: астматичні; гастролопчний; церебральний; аритмічний; безсимптомний (з атиповою локалізацією болю).

У людей похилого віку - больовий синдром відсутній або слабо виражений, а ведучим клінічним проявом інфаркту міокарда є приступ ядухи. Хворий займає підвищене положення, ловить ротом повітря, шкіра набуває синюшного відтінку, покривається каплями поту (частота дихання 30-40 раз захв).

Іноді інфаркт міокарду клінічного проявляється тільки порушенням ритму серця - аритмічний варіант (миготлива аритмія, групові екстрасистоли, пароксизмальна тахікардія). Проявом гострої коронарної недостатності є фібриляція шлуночків серця, яка нерідко стає причиною смерті на догоспітальному етапі.

Надзвичайно важким ускладненням інфаркту міокарда є гостра судинна недостатність, *кардіогенний шок*, який проявляється різкою слабкістю скоротливої здатності міокарда і падінням тону периферичних судин: стан важкий; риси обличчя загостренні; шкіра бліда; ціаноз; піт; тахікардія; пульс слабкий; АТ низький; діурез падає до повної анурії.

ДМД (при інфаркті): наркотики мають побічну дію - посилюють гіпотензію та брадикардію, зупиняють легеневу вентиляцію, збуджують блювальний центр, спричиняють парез (неповний параліч, слабкість м'язів) сечового міхура і травного каналу.

В/в вводити: Аналгін (2 - 4 мл 50% розчину); димедрол (1 - 3 мл 1% розчину) або пінольфен; папаверин (2 мл 2% розчину).

При сильному болю і вираженому психомоторному збудженні в/в або в/м повільно вводити оксибутират натрію (5 - 10 мл 20% розчину глюкози) або седуксен (який не знижує АТ). Наркоз закисом азоту (спеціалізована кардіологічна бригада).

При клінічній смерті - дефібриляція зовнішній масаж серця і штучна вентиляція легень.

Синдром гострої судинної недостатності. Гостра судинна недостатність клінічно проявляється непритомністю, колапсом, шоком і характеризується раптовим зниженням артеріального тиску, різкою загальною слабкістю, порушенням свідомості з периферичними проявами - блідість шкірних покривів, охолодження кінцівок, тахікардією (пульс слабкий), що виникає в результаті порушення нервової регуляції.

Причина виникнення гострих судинних розладів — отруєння, інфекції, травми, ексікоз, кровотеча, алергія, порушення скоротливої здатності міокарда.

Розвивається ішемія життєво важливих органів - (порушується кровопостачання органа чи тканин внаслідок недостатнього припливу артеріальної крові) внаслідок раптового розширення дрібних судин (артерій, капілярів) і накопичення великої кількості крові в судинах органів черевної порожнини і відповідно зменшення об'єму циркулюючої крові та притоку крові до серця.

Непритомність - раптове короткочасне малоокрів'я головного мозку.

Етіологія. Рефлекторне падіння судинного тону виникає при патології серцево-судинної системи, кровотечах та різних зовнішніх подразниках (страх, сильне хвилювання, гострий біль, задуха в приміщенні) у людей втомлених, голодних.

Об'єктивні симптоми — обличчя бліде, похолодіння кінцівок, прискорене поверхневе дихання, слабкий частий пульс, зниження АТ, звуження зіниць(іноді "закочує" очі), розслаблення м'язів, реакція на світло збережена. Через декілька хвилин людина приходить до тями, задає запитання але головний біль і слабкість можуть спостерігатись протягом кількох годин.

Передувати втраті свідомості можуть такі симптоми: раптова слабкість; потемніння в очах; запаморочення; оніміння рук та ніг.

ДМД при непритомності: проходить переважно самостійно. Для прискорення процесу: покласти потерпілого в горизонтальне положення; трохи підняти нижні кінцівки(щоб збільшити приток крові до головного мозку); забезпечити доступ свіжого повітря; розстебнути комір, ремінь; скропити холодною водою; ватка з нашатирним спиртом; розтерти та зігріти кінцівки; не поспішати піднімати потерпілого; гарячий чай, кава.

Нам слід пам'ятати, що непритомність може бути проявом важкого захворювання — обов'язкова термінова консультація лікаря.

Колапс - важка форма судинної недостатності, що характеризується падіння судинного тону, ознаками гіпоксії (знижена кількість кисню в тканинах і органах) головного мозку і пригніченням життєво важливих функцій організму. Розвивається гостро при: інтоксикаціях; крововтраті; інфаркті міокарду тощо.

Основні симптоми: блідість шкірних покривів вкритих холодним потом; загострення рис обличчя; западання очей (тіні навколо очей); розширення зіниць; пульс частий і слабкий; дихання прискорене, поверхневе; падіння АТ; іноді блювання.

Потерпілий чи хворий лежить нерухомо, байдужий до всього, що відбувається довкола, відповіді на запитання ледь чутні, мляві, скаржиться на озноб і слабкість.

ДМД: положення лежачи з опущеною головою; до нижніх кінцівок тепло укутати; 1-2 мл кордіаміну і 1 мл 10% кофейну; хворий нетранспортабельний, госпіталізують після виведення із стану колапсу, або спеціалізованою машиною швидкої допомоги.

Шок - комплекс симптомів, які супроводжуються різкими порушенням нервової регуляції життєво важливих функцій органів і систем (кровообігу, дихання та ін.). Страждає передусім ЦНС

Залежно від причини розрізняють такі види: травматичний; кардіогенний; геморагічний; гіповолемічний; посттрансфузійний; анафілактичний; післяопераційний

Перша фаза - збудження хворого – короткочасне; м'язи напружуються; підвищення температури тіла; підвищення артеріального тиску; тахікардія; дихання прискорене, поверхневе; рухова активність; пітливість.

Якщо не усунути подразник, швидко настає друга фаза (не відрізняється від колапсу). Як результат порушення усіх органів і систем: порушення кровообігу; кисневе голодування тканин; порушення обміну речовин.

У хворого переважають гальмівні процеси, він: пасивний; байдужий; скарги відсутні (якщо зберігається свідомість просить води); шкірні покриви ціанотичні, вкриті холодним потом; риси обличчя загострені; артеріальний тиск низький; пульс ниткоподібний; дихання поверхневе, часте або рідке.

Якщо не вжити заходів настає біологічна смерть (пульс і артеріальний тиск не визначаються, дихання зупиняється).

ДМД: усунути джерело патологічної дії на організм потерпілого; забезпечити спокій та перевірити прохідність дихальних шляхів; зігрівання (чай, тепло) тепло укутати); боротьба з гіповентиляцією (штучна вентиляція легень, закритий масаж серця); серцеві, знеболюючі, забезпечення спокою; термінова госпіталізація (спеціалізована швидка допомога).

Гіпертензійний синдром. Артеріальний тиск - це тиск крові на стінки судин. Він відображає: силу скорочення серця; приплив крові в артеріальну систему; опір і еластичність периферичних судин, (опір кров'яної течії при звуженні просвіту дрібних артерій внаслідок підвищення тону чи склерозу).

Розрізняють: максимальний (140/90) – який виникає в момент систоли серця, коли пульсова хвиля досягає найвищого рівня (сistolічний); мінімальний (100/60) — який виникає в кінці діастоли, під час спадання пульсової хвилі (діастолічний); пульсовий – різниця між величиною систоли і діастоли.

АТ ґрунтується на реєстрації звуків, які виникають в артеріальній судині при здавленні манжеткою (метод Короткова). При повному стисканні периферичної артерії потік крові в ній повністю припиняється - не чуємо тонів. При зниженні тиску в манжетці (відкрили вентель) - кров під час систоли починає проходити через стиснену артерію і утворює турбулентні завихрення нижче місця стиснення, які сприймаємо як тон. Тони вислуховуємо до того часу, поки тиск в манжетці вищий за тиск в артерії. Коли тиск в манжетці дорівнює мінімальному тиску в артерії потік крові стає лінійним і тони не вислуховуються.

Добові коливання тиску – 10-20 мм рт. ст. (вранці нижче); підвищення АТ понад норму – називається **гіпертензією**, зниження – **гіпотензія**. Підвищується (постійно) АТ як наслідок різних захворювань (запаленні нирок, вадах серця, пухлинах головного мозку). Якщо гіпертензія розвивається як самостійне захворювання - гіпертонічна хвороба.

Етіологія. Спочатку функціональні зміни ЦНС викликані хвилюванням, нервовим перенапруженням, що призводить до спазму дрібних артерій і підвищується АТ. Тривалий спазм веде до ішемії тканин і органів, яка рефлекторно викликана підвищенням АТ (в нирках при ішемії утворюється ренін, який сприяє підвищенню АТ). Коли розвивається склероз дрібних артерій - підвищенням АТ стає стійким. Провокують виникнення гіпертонічних хвиль: інтоксикації; гіподинамія (недостатня м'язова діяльність); переїдання; підвищена нервова збудливість. Коли гіпертензія стає стійкою, розвивається атеросклероз артерій, внаслідок чого порушується живлення життєво важливих органів (мозок, серце, нирки).

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Допишіть терміни:

1. Отруєння організму чинниками, які потрапляють ззовні або утворюються в самому організмі, називаються _____
2. Потрапляння отруйних речовин в організм з навколишнього середовища, називається _____
3. Утворення отруйних речовин в самому організмі, які не виводяться своєчасно, а накопичуються, називаються _____
4. Зневоднення організму при гострих захворюваннях травного каналу та отруєннях часто призводить до розвитку _____
5. Велика втрата рідини організмом називається _____
6. Відновлення втрачених організмом води й солей називається _____
7. Втрата організмом рідини, що перевищує 10% маси тіла, приводить до розвитку _____
8. Небезпечне ускладнення епілепсії, при якому судомні випадки йдуть один за одним так, що свідомість хворого не прояснюється, називається _____
9. Стан, при якому у хворих самовільно відбуваються однотипні насильні рухи, називається _____
10. Складна реакція організму на сильні подразники, одним із проявів якої є порушення теплопродукції з підвищенням температури тіла, називається _____
11. Швидке, протягом кількох годин, зниження температури тіла, називається _____
12. Повільне, протягом кількох днів, зниження температури тіла, називається _____
13. Звуження просвіту дрібних бронхів і бронхіол, яке може виникнути при різних захворюваннях органів дихання, як прояв алергічних реакцій чи ураження їх токсичними речовинами, називається _____
14. Легкий прояв гострої судинної недостатності, що виникає внаслідок раптового короточасного малоокрів'я головного мозку називається _____
15. Важка форма судинної недостатності, що характеризується падінням судинного тону, ознаками гіпоксії головного мозку і пригніченням життєво важливих функцій організму, називається _____
16. Некроз (омертвіння) ділянки серцевого м'яза, що виникає внаслідок різкого порушення кровообігу серця, називається _____
17. Коматозний стан, який розвивається внаслідок різкого зниження вмісту цукру в крові, називається _____
18. Коматозний стан, при якому в крові підвищується вміст цукру та, як наслідок, виділення його з сечею (глюкозурія), називається _____
19. Гостре порушення кровообігу в головному та спинному мозку, яке виникає як ускладнення гіпертонічної хвороби й атеросклерозу судин головного мозку, називається _____
20. Розлади рухової і тонічної функції різних відділів травного каналу і сечівника називається _____
21. Один з найчастіших проявів дискінезії сечовивідних шляхів, що виникає внаслідок раптової перешкоди для відтоку сечі і спостерігається при сечокам'яній хворобі, називається _____

22. Спастичне скорочення непосмугованих м'язів стінки жовчного міхура внаслідок перешкоди, що з'явилася на шляху його спорожнення, називається _____

Завдання 2. Виберіть окремо номери провісників, що передують приступу бронхіальної астми та невідкладних заходів.

1. Закладеність носа.
2. Звільнення хворого від одягу, який стискує тіло.
3. Чхання.
4. Надання хворому напівсидячого положення.
5. Водянисті виділення з носа.
6. Забезпечення максимального притоку свіжого повітря.
7. Сухий кашель.
8. Гірчичники чи банки на грудну клітку.
9. Сонливість.
10. Позіхання.
11. Відчуття стиснення в грудях і гострої недостатності повітря

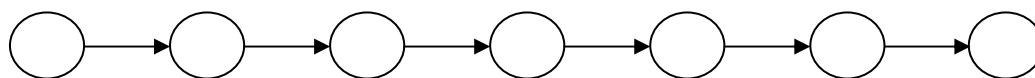
Провісники приступу бронхіальної астми	
Невідкладні заходи при приступі бронхіальної астми	

Завдання 3. Виберіть і округліть номери правильних відповідей на запитання: які умови сприяють розвитку гіпертонічної хвороби?

1. Переїдання.
2. Голодування.
3. Недостатня м'язова діяльність.
4. Надмірне перебування на свіжому повітрі.
5. Інтоксикація.
6. Підвищена нервова збудливість.
7. Тривале і сильне хвилювання.

Завдання 4. Вкажіть послідовність дій (за допомогою цифр) долікарської медичної допомоги при гіпертонічній кризі.

1. Виміряти артеріальний тиск.
2. При необхідності викликати лікаря.
3. Дати необхідні лікарські препарати.
4. Гарячі ванни для ніг, теплі для рук, холодний компрес до голови.
5. Гірчичники на потилицю і литкові м'язи.
6. Забезпечити доступ свіжого повітря.
7. Покласти хворого в ліжку з піднятим підголовником і забезпечити йому повний фізичний та психічний спокій.



Завдання 5. Вкажіть знаком «+» симптоми гіпертонічної хвороби та знаком «-» симптоми іншої хвороби.

- ☐ перехідний головний біль або важкість у голові;
- ☐ підвищення рівня цукру крові;
- ☐ серцебиття при хвилюванні, перевтомі;
- ☐ позитивний симптом Пастернацького;
- ☐ запаморочення;
- ☐ біль в животі, який іррадіює праве плече;
- ☐ безсоння;
- ☐ задишка при підйомі на гору, під час бігу;
- ☐ збільшення виділення сечі в ночі.

Завдання 6. Виконайте тестові завдання (визначте і округліть номери правильних відповідей).

1. Стан, що розвивається гостро на фоні інфаркту міокарда, кровотеч, інтоксикацій характеризується падінням судинного тону, ознаками гіпоксії головного мозку і пригніченням життєво важливих функцій організму називається:

1) непритомністю; 2) ексікозом; 3) колапсом; 4) шоком; 5) інтоксикацією.

2. Швидке, протягом кількох годин зниження температури називається:

1) колапсом; 2) шоком; 3) кризою; 4) тахікардією; 5) лізісом.

3. Розвиток токсикозу, перебіг якого супроводжується зневодненням організму називається:

1) кризою; 2) ексікозом; 3) шоком; 4) колапсом; 5) брадикардією.

4. Повільне, протягом кількох днів, зниження температури тіла називається:

1) кризою; 2) колапсом; 3) шоком; 4) лізісом; 5) гіпотермією.

5. Патологія, що виникає внаслідок різкого порушення кровообігу серця, в результаті атеросклерозу коронарних судин, їх спазму та закриття згустками крові артерій називається:

1) інсультом; 2) інфарктом міокарда; 3) набряком легенів;
4) колапсом; 5) непритомністю.

6. Порушення теплового балансу організму, яке характеризується підвищенням температури тіла понад норму називається:

1) тахікардією; 2) гіпотермією; 3) брадикардією; 4) лізісом; 5) гіпертермією.

7. Стани, що виникають внаслідок серцевої недостатності та супроводжуються порушенням відтоку крові з легеневих судин або збудженням вегетативної нервової системи, що веде до спазму судин і перерозподілу крові в організмі та накопиченню її в легенях є важкими ускладненнями :

1) ревматизму; 2) інсульту; 3) інфаркту міокарда;
4) гострої серцевої недостатності; 5) рахіту.

8. Стан, що розвивається внаслідок різкого зниження вмісту цукру в крові називається:
- 1) гіперглікемічна кома; 2) гиповолемічний шок; 3) печінкова колька;
 - 4) гіпоглікемічна кома; 5) ниркова колька.
9. Для відновлення втрачених організмом води та солей діти 1-3 років на 1 кг маси тіла за добу повинні отримувати включаючи харчування:
- 1) 130-150 мл рідини; 2) 130-140 мл рідини; 3) 120-140 мл рідини;
 - 4) 100-110 мл рідини; 5) 80-100 мл рідини.
10. Причиною екзогенної інтоксикації є:
- 1) отруєння чадним газом; 2) отруєння блідою поганкою;
 - 3) отруєння токсинами, збудника дифтерії; 4) отруєння лікарськими препаратами;
 - 5) отруєння продуктами розпаду пухлин організму.
11. При втраті рідини організмом, що перевищує 10% маси тіла розвивається:
- 1) травматичний шок; 2) посттрансфузійний шок; 3) анафілактичний шок;
 - 4) гиповолемічний шок; 5) післяопераційний шок.
12. Для зняття болю при печінковій кольці вводять спазмолітичні препарати:
- 1) 1 мл 0,1% розчину атропіну сульфату; 2) 1 мл 0,2% розчину платифіліну;
 - 3) 1 мл 1% розчину димедролу; 4) 2 мл 2% розчину папаверину;
 - 5) 2 мл 2% розчину но-шпи.
13. Для підсилення дії анальгіну при печінковій кольці в тому ж шприці внутрішньо м'язово вводять:
- 1) 1 мл 0,1% розчину атропіну сульфату; 2) 1 мл 0,2% розчину платифіліну;
 - 3) 1 мл 1% розчину димедролу; 4) 2 мл 2% розчину папаверину;
 - 5) 2 мл 2% розчину но-шпи.
14. Різко позитивний симптом Пастернацького характерний для:
- 1) печінкової кольки; 2) ниркової кольки; 3) інфаркту міокарда;
 - 4) інсульту; 5) гіперглікемічної коми.
15. Інтенсивний біль у поперековій ділянці та різко позитивний симптом Пастернацького характерні для:
- 1) ниркової кольки; 2) гіперглікемічної коми; 3) печінкової кольки;
 - 4) ревматизму; 5) сколіозу.
16. Підчас гіпертонічного кризу можуть виникнути ускладнення:
- 1) інсульт; 2) інфаркт міокарда; 3) хорея; 4) стенокардія; 5) ревматизм.
17. Підвищення артеріального тиску понад норму називається:
- 1) інсультом; 2) гіпотензією; 3) гіпертензією; 4) інфарктом; 5) стенозом.
18. Поява сонливості, затьмарення свідомості, задишки, блідості шкірних покривів, а при подальшому перебуванні в отруєній атмосфері – поверхневого дихання, корчів, летального наслідку від паралічу дихального центру характерні при:
- 1) отруєнні чадним газом; 2) отруєнні алкоголем; 3) отруєнні мухомором;
 - 4) отруєнні наркотичними речовинами; 5) отруєнні блідою поганкою.
19. Розвиток виразки шлунка та дванадцятипалої кишки, що можуть супроводжуватись кровотечами, ознаками токсичного нефриту (ушкодження нирок та формування набряків) у багатьох хворих виявляються ознаки токсичного гепатиту (збільшення печінки, жовтяниця) характерні для отруєння:
- 1) отруєння чадним газом; 2) отруєння алкоголем; 3) отруєння мухомором;
 - 4) отруєння наркотичними речовинами; 5) отруєння блідою поганкою.

20. Приступи інтенсивного болю в животі с переважною локалізацією в правому підребер'ї та іррадіацією в праве плече, шию і під праву лопатку, який триває від 20хвилин до кількох годин і раптово припиняється, вказує на:

- 1) ниркову кольку; 2) печінкову кольку; 3) гострий холецистит;
- 4) вульвовагініт; 5) цистит.

21. Одне з найтяжчих порушень кровообігу, що веде до застою крові і різкого зменшення серцевого викиду внаслідок втрати здатності скорочуватись серцевого м'яза це ознаки :

- 1) ревматизму; 2) дефекту міжпередсердної перегородки; 3) міокардіодистрофії;
- 4) гострої судинної недостатності; 5) стенозу легеневої артерії.

22. При отруєнні мухомором в організм людини потрапляють шкідливі речовини:

- 1) іботенова кислота; 2) мускарин; 3) фаллоїдин; 4) мускаридин; 5) аманілін.

23. Бліда поганка містить отруйні для організму людини речовини:

- 1) іботенову кислоту; 2) мускарин; 3) фаллоїдин; 4) мускаридин; 5) аманілін.

24. Через 2-5днів після шлунково-кишкової фази перебігу отруєння розвиваються ознаки паренхіматозної фази (розвиваються токсичний гепатит та гостра ниркова недостатність) при отруєнні:

- 1) мухомором; 2) блідою поганкою; 3) алкоголем; 4) наркотичними речовинами; 5) чадним газом.

25. Симптом Щоткіна-Блюмберга (подразнення очеревини) визначається при:

- 1) печінкові кольки; 2) нирковій кольці; 3) інфаркті міокарда;
- 4) інсульті; 5) гіперглікемічній комі.

Контрольні запитання

1. Синдром інтоксикації; етіологія, загальні прояви та ДМД.
2. Ексикоз, гіповолемічний шок; етіологія, основні ознаки. Поняття про регідратаційну терапію.
3. Отруєння грибами (мухомором); прихований період , форми перебігу, основні симптоми. ДМД.
4. Отруєння грибами (блідою поганкою); прихований період, перебіг, основні симптоми. ДМД.
5. Отруєння чадним газом; симптоми, ДМД.
6. Симптоми отруєння наркотичними анальгетиками групи морфію. ДМД.
7. Симптоми алкогольної коми. Лікування при гострому алкогольному отруєнні.
8. Етіологія виникнення судомного синдрому. Перебіг епілептичного припадку, ДМД.
9. Поняття про судомний припадок при істерії, його відмінність від епілептичного.
10. Поняття про гіперкінези (етіологія, симптоми, профілактика).
11. Гіпертермічний синдром. Гарячка інфекційної та неінфекційної етіології. Догляд за хворими ДМД в стадіях розпалу та зниження температури. Тепловий та сонячний удар; етіологія, основні симптоми, форми перебігу, ДМД.
12. Гостра судинна недостатність. Причини виникнення, симптоми, ДМД при непритомності, колапсі.
13. Шок. Причини виникнення, основні симптоми, фази перебігу та ДМД.
14. Етіологія, симптоми та ДМД при приступі бронхіальної астми.
15. Клінічна картина несправжнього крупу та ДМД при ньому.
16. Причини розвитку гіпертонічної хвороби Симптоми, характерні для гіпертонічної кризи та ДМД.
17. Інсульт; етіологія, симптоми, ДМД.
18. Гостра серцева недостатність (лівошлунчкова, правошлунчкова), ДМД.
19. Гостра коронарна недостатність. Інфаркт міокарда, симптоми, ДМД. Стенокардія; ознаки, ДМД.
20. набряк легенів; етіологія, симптоми, ДМД.
21. Диференціальна діагностика гіперглікемічної (діабетичної) і гіпоглікемічної коми. ДМД.
22. Печінкова колька; ниркова колька: етіологія, механізм розвитку, основні симптоми, ДМД.

Список літератури

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К.: Арістей, 2008, ст. 534-560.

Розділ III. Долікарська медична допомога в загрозових для життя людини станах при інфекційних захворюваннях

Практичне заняття 7

- Тема:** Загальні закономірності етіології, епідеміології та профілактики інфекційних захворювань.
- Мета:** Ознайомитися з структурою та формами клітин мікроорганізмів. Засвоїти поняття епідемічного процесу, механізму передачі збудників інфекції, імунітету, дезінфекції, дезінсекції, дератизації. Вивчити загальну характеристику та профілактику інфекційних захворювань та методи формування штучного імунітету. Навчитися визначати дитячі інфекційні захворювання та інші хвороби за основними симптомами.
- Обладнання:** мікроскоп, препарати різних мікроорганізмів, таблиці, навчальні посібники, картки з малюнками, на яких зображені діти з симптомами (проявами на шкірі тощо) при різних інфекційних захворюваннях.

Питання для самостійної підготовки

1. Ознайомитись з основами мікробіології, епідеміології, дезінфекційної справи.
2. Вивчити загальну характеристику інфекційних захворювань, класифікацію інфекційних захворювань Л.В.Громашевського, перебіг, клінічні форми та профілактику інфекційних захворювань.
3. Ознайомитись з методами формування штучного імунітету, звернути увагу на значення профілактичних щеплень як методу індивідуального захисту від пошесних захворювань і методу створення колективного імунітету.
4. Вивчити дитячі інфекції з групи інфекцій дихальних шляхів (дифтерія, кашлюк, епідемічний паротит, менінгококова інфекція, кір, краснуха, скарлатина, вітряна віспа); ознайомитись з групою кишкових інфекцій (дизентерія, сальмонельоз, вірусний гепатит А, холера), кров'яних (СНІД, вірусні гепатити В і С, висипний тиф) та з інфекціями зовнішніх покривів (сибірка, правець, сказ).

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Допишіть терміни:

1. Наука, що вивчає найдрібніші, невидимі неозброєним оком живі організми; закономірності їх життя та розвитку, а також зміни, що вони викликають в організмі людей, тварин, рослин і в неживій природі називається _____
2. Наука про бактерії – збудники ряду інфекційних захворювань називається _____
3. Вчення про віруси називається _____
4. Наука, яка вивчає патогенні для організму людини гриби, називається _____
5. Наука, об'єктами якої є патогенні одноклітинні організми, називається _____

6. Наука про механізм захисту організму від патогенних та непатогенних організмів називається _____
7. Найменші живі істоти з індивідуальною клітинною організацією та неклітинні форми життя (віруси) називаються _____
8. Мікроорганізми, що не наносять шкоди організму людини, які не викликають захворювань, відіграють важливу роль в органічному житті (очищають природу від мертвих тіл – розкладання, гниття), підтримують плідність ґрунту, беруть участь у процесах бродіння тощо називаються _____
9. Мікроорганізми – збудники інфекційних захворювань називаються _____
10. Здатність мікроорганізмів приживатись в тканинах організму хазяїна, розмножуватись у них, викликаючи патологічні зміни, називається _____
11. Характеристика ступеню патогенності або сила хвороботворної дії мікробів на організм, яка обумовлює їх здатність викликати захворювання, називається _____
12. Співіснування мікроорганізму та макроорганізму називається _____
13. Форма симбіозу, коли мікро- та макроорганізми із свого співіснування мають взаємну користь, називається _____
14. Форма симбіозу, коли мікроорганізм живе за рахунок макроорганізму, не наносячи йому шкоди, називається _____
15. Стан симбіозу, коли мікроорганізм живе за рахунок іншого виду, використовуючи його для харчування, а також постійного чи тимчасового існування і шкодить йому, називається _____
16. Процес виникнення та поширення інфекції називається _____
17. Елементи зовнішнього середовища, що забезпечують перехід збудника із одного організму в інший, називаються _____
18. Сукупність факторів поширення інфекції, що забезпечують поширення відповідного захворювання, називається _____
19. У відповідності з місцем первинної локалізації збудника – кишечнику механізм передачі називається _____
20. Якщо збудник інфекції локалізується в дихальних шляхах, механізм передачі інфекції називається _____
21. Передача збудника кровососними переносниками, коли збудник локалізований у кровоносній системі, називається _____
22. Коли збудник локалізований на шкірі, слизових оболонках та в зовнішньому середовищі і передається через предмети побуту чи при безпосередньому контакті, називається _____
23. Потужне поширення інфекційних захворювань, що охоплюють територію ряду країн, називається _____
24. Масове розповсюдження інфекційного захворювання на великій території (область, місто) називається _____
25. Поодинокі, розсіяні випадки інфекційного захворювання, не пов'язані між собою спільним джерелом інфекції, називаються _____
26. Захворювання, яке протягом багатьох років постійно реєструються в певній місцевості, що обумовлено відповідними природними факторами, називаються _____
27. Несприйнятливість організму до інфекції називається _____

28. Імунітет, незалежно від того чи він властивий людині від народження, чи з'явився в результаті перенесеного захворювання, але не викликаний штучно, називається _____
29. Заходи по знищенню в зовнішньому середовищі мікроба – збудника інфекції називаються _____
30. Хімічні засоби дезінфекції, що вбивають бактерії, називаються _____
31. Хімічні засоби дезінфекції, що пригнічують життєдіяльність бактерій, називаються _____
32. Заходи по знищенню в зовнішньому середовищі комах та кліщів називаються _____
33. Отрути, які використовують для знищення членистоногих, називаються _____
34. Заходи по знищенню гризунів, небезпечних в епідеміологічному плані, а також таких, що наносять економічні збитки, називаються _____
35. Отрути, які використовують для знищення гризунів, називаються _____
37. Хвороби, що викликаються мікробами та вірусами, називаються _____
38. Хвороби людини, зумовлені паразитуванням найпростіших, гельмінтів, членистоногих, називаються _____
39. Хвороби, що передаються здоровим людям від хворих людей, називаються _____
40. Хвороби людей, що передаються їм у більшості випадків від хворих тварин, називаються _____
41. Початковий період інфекційних захворювань, що починається з моменту проникнення хвороботворного мікроба в організм людини, до розвитку перших клінічних ознак хвороби називається _____
42. Здатність організму реагувати на проникнення інфекційного агента розвитком хвороби називається _____

Завдання 2. Виберіть окремо номери, що вказують на властивості збудників інфекційних захворювань та характеристики інфекційного захворювання:

1. Вірулентність.
2. Контагіозність.
3. Мінливість.
4. Формування імунітету у тих, що перенесли захворювання.
5. Бактеріоносієство.
6. Патогенність
7. Специфічність патогенного впливу мікроба.
8. Властивість за наявності певних умов зовнішнього середовища масово поширюватись.
9. Стійкість в навколишньому середовищі.
10. Циклічність перебігу клінічного процесу з типовою симптоматологією.

Властивості збудників інфекційних захворювань	
Характеристика інфекційного захворювання	

Завдання 3. Етіологія, епідеміологія та основні симптоми захворювань (заповніть таблицю).

Таблиця 7

Назва хвороби та тривалість інкубаційного періоду	Збудник, його властивості та шляхи передачі інфекції	Перебіг та основні симптоми хвороби	Протиепідемічні заходи та профілактика
СНІД			
Висипний тиф			
Холера			
Дизентерія			
Сальмонельоз			

Назва хвороби та тривалість інкубаційного періоду	Збудник, його властивості та шляхи передачі інфекції	Перебіг та основні симптоми хвороби	Протиепідемічні заходи та профілактика
Вірусний гепатит А			
Сказ			
Сибірка			
Правець			
Туберкульоз			

Завдання 4. Складіть таблицю можливих специфічних та клінічних реакцій на щеплення:

Таблиця 8

Щеплення проти (назва захворювання)	Вік дитини	Назва вакцини	Можлива реакція на щеплення та долікарська допомога	Протипоказання
Туберкульоз				
Кашлюк, дифтерія, правець				
Поліомієліт				
Епідемічний паротит				
Кір				
Краснуха				

Завдання 5. Виконайте тестові завдання (визначте і округліть номери всіх правильних відповідей):

- Наука, що вивчає патогенні для організму людини гриби, називається:
1) бактеріологія; 2) вірусологія; 3) протозоологія; 4) мікологія; 5) імунологія.
- Автор праці з мікробіології, який першим побачив і замалював мікроорганізми:
1) Гук; 2) Пастер; 3) Левенгук; 4) Кох; 5) Тереховський.
- Співіснування мікроорганізму та макроорганізму мають взаємну користь при формі симбіозу:
1) коменсалізм; 2) мутуалізм; 3) паразитизм.
- Могутнім фактором поширення черевного тифу, сальмонельозу, дизентерії, холери є:
1) вода; 2) ґрунт; 3) повітря.

5. Фактором поширення сибірки, правця, ботулізму, анаеробної інфекції є:
 - 1) ґрунт; 2) вода; 3) повітря.
6. Найбільш несприятливим середовищем існування в організмі людини для мікробів є:
 - 1) шлунок; 2) дванадцятипала кишка; 3) тонкий кишечник; 4) товстий кишечник.
7. Більше мікроорганізмів у повітрі: 1) що людина вдихає; 2) що людина видихає.
8. Захворювання, які протягом багатьох років постійно реєструються в певній місцевості, що обумовлено природними факторами, називають:
 - 1) епідемією; 2) пандемією;
 - 3) спорадичними випадками; 4) природноосередковими хворобами.
9. Шлях передачі інфекцій, збудник яких локалізується в кровоносній системі:
 - 1) фекально-оральний; 2) повітряно-крапельний;
 - 3) трансмісивний; 4) контактнo-побутовий.
10. Шлях передачі інфекцій, локалізація збудника, який є на шкірі та слизовій оболонці, в зовнішньому середовищі:
 - 1) фекально-оральний; 2) повітряно-крапельний; 3) трансмісивний; 4) контактнo-побутовий.
11. Масове розповсюдження інфекційного захворювання на території країни, області, великого міста називається:
 - 1) епідемія; 2) пандемія; 3) спорадичні випадки; 4) епідемічні хвороби.
12. Елементи навколишнього середовища, що забезпечують перехід збудника із одного організму в інший, називаються:
 - 1) епідемічним процесом; 2) факторами поширення інфекції;
 - 3) механізмом передачі збудника інфекції.
13. Корисні для організму людини представники мікрофлори кишок виробляють:
 - 1) травні ферменти; 2) жири; 3) вуглеводи; 4) білки; 5) вітаміни.
14. Штучний імунітет – це:
 - 1) видовий; 2) індивідуальний;
 - 3) набутий протягом життя після перенесеного інфекційного захворювання;
 - 4) пасивний імунітет новонародженого;
 - 5) сформований за допомогою препаратів із знешкодженого, ослабленого або убитого збудника.
15. Антитоксичний імунітет – це такий: 1) що перешкоджає розвитку мікробів;
 - 2) при якому мікроби розмножуються в організмі, але захворювання не виникає, бо відбувається нейтралізація токсину.
16. Заходи по знищенню комах та кліщів називається:
 - 1) дезінфекцією; 2) дезінсекцією; 3) дератизацією.
17. Дезінсекційні заходи поділяються на:
 - 1) винищувальні; 2) профілактичні; 3) осередкові.
18. Хімічні речовини, отруйні для гризунів, називаються:
 - 1) інсектициди; 2) родентициди (ратициди).
19. Для приготування 10 % проясненого розчину хлорного вапна необхідно:
 - 1) 1000 г вапна розчинити в 10 л води; 2) 100 г вапна розчинити в 9 л води;
 - 3) 1000 г вапна розчинити в 9 л води.

20. Інвентар для прибирання повинен:
 - 1) бути суворо закріплений за групами й зберігатись у груповій кімнаті;
 - 2) бути спільним і зберігатись у спеціальному приміщенні дошкільного закладу;
 - 3) бути суворо закріпленим за кожною групою і окремий для приміщень і туалетних кімнат.
21. Хвороби людини, зумовлені паразитуванням найпростіших, гельмінтів, членистоногих, називаються: 1) інфекційними; 2) інвазійними.
22. Хвороби людей, які передаються їм у більшості випадків від хворих тварин, називаються: 1) антропонози; 2) зоонози.
23. Властивостями збудників інфекційних захворювань є:
 - 1) специфічність збудника хвороби; 2) стійкість у навколишньому середовищі;
 - 3) контагіозність;
 - 4) властивість при наявності певних умов зовнішнього середовища масово (епідемічно) поширюватись;
 - 5) циклічність перебігу клінічного процесу; 6) патогенність;
 - 7) вірулентність; 8) мінливість; 9) бактеріоносійство.
 - 10) утворення більш або менш стійкого імунітету в тих, що перенесли захворювання.
24. Період, протягом якого в організмі хворого відбувається адаптація та розмноження збудника хвороби, перебудова фізіологічної реактивності організму та нагромадження в ньому токсичних продуктів життєдіяльності збудника, називається:
 - 1) інкубаційний; 2) продромальний; 3) розвитку хвороби; 4) реконвалесценції.
25. При дезінсекції застосовуються способи та засоби:
 - 1) механічні; 2) фізичні; 3) біологічні; 4) хімічні.
26. Дератизаційні заходи поділяються на:
 - 1) винищувальні; 2) профілактичні; 3) осередкові.

Контрольні запитання

1. Що вивчає наука мікробіологія?
2. Назвіть одного з перших природодослідників, що побачив та описав мікроорганізми, назву та рік видання праці.
3. Хто з українських вчених вперше спростував припущення про самочинне зародження живих істот?
4. Значення праць Мечнікова й Ерліха у визначенні механізмів захисних реакцій організму.
5. Охарактеризуйте основні групи мікроорганізмів в залежності від будови та біологічних властивостей.
6. Як розподіляються мікроорганізми за їхнім впливом на живу та неживу природу.
7. Перерахуйте властивості збудників інфекційних захворювань.
8. та біологічних властивостей.
9. Як розподіляються мікроорганізми за їхнім впливом на живу та неживу природу.
10. Перерахуйте властивості збудників інфекційних захворювань.
11. Назвіть форми співіснування мікро- та макроорганізмів.
12. Епідеміологічне значення води, повітря, ґрунту в поширенні патогенних мікроорганізмів.
13. Мікрофлора тіла здорової людини.
14. Епідемічний процес, ланки епідемічного процесу.
15. Механізм та шляхи передачі інфекційних захворювань.
16. Поняття імунітету та його види. Поясніть, чим відрізняються лікувальні сироватки від вакцин.
17. Щеплення, значення щеплень. Симптоми місцевої та загальної реакції організму дитини на щеплення.
18. Поняття дезінфекції, чим вона відрізняється від стерилізації?
19. Види, методи та засоби дезінфекції.
20. Поняття дезінсекція, її методи та засоби.

21. Поняття дератизації, мета та методи її проведення.
22. Які захворювання називаються інфекційними?
23. Які захворювання називаються інвазійними?
24. Дайте загальну характеристику інфекційним захворюванням.
25. Класифікація інфекційних захворювань Л.В.Громашевського. що лежить в основі цієї класифікації?
26. Поняття антропонози та зоонози. Приклади.
27. Що називається інкубаційним періодом?
28. В чому полягає профілактика інфекційних захворювань в дитячому колективі?
29. Загальна характеристика інфекцій дихальних шляхів. ГРВІ, грип; етіологія, перебіг, профілактика.
30. Дитячі хвороби з групи інфекцій дихальних шляхів (дифтерія, кашлюк, епідемічний паротит, вітряна віспа, кір, краснуха, скарлатина, менінгококова інфекція); етіологія, перебіг, профілактика.
31. Загальна характеристика кишкових інфекцій. Дизентерія, сальмонельоз, гепатит А; етіологія, перебіг, профілактика.
32. Загальна характеристика кров'яних інфекцій. СНІД, висипний тиф, гепатит В; етіологія, перебіг, профілактика.
33. Загальна характеристика інфекцій зовнішніх покривів. Сибірка, правець, сказ; епідеміологія та етіологія, перебіг, профілактика.
34. Особливості режиму та педагогічно-виховної роботи при догляді за хворою дитиною.

Список літератури:

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К.: Арістей, 2008 ст.290-408
2. Дитячі хвороби/ За ред.проф.С.К.Ткаченко. – К.: Вища школа, 1991.
3. Кузмичева А.Т., Шарлай И.В. Детские инфекционные болезни. – М.: Медицина, 1984.
4. Пяткин К.Д., Кривошеин Ю.С. Микробиология. – М.: Медицина, 1981.
5. Епідеміологія/За ред.проф.К.М.Синяка. – К.: Здоров'я, 1993.
6. Вилькович В.А. Дезинфекционное дело. – М.: Медицина, 1987.

Розділ IV. Долікарська медична допомога в загрозових для життя станах при травмах і нещасних випадках

Практичне заняття 8

- Тема:** Невідкладна долікарська допомога при тяжких травмах. Реанімація. Перша допомога при раптовій зупинці серцевої діяльності, дихання та кровотечі.
- Мета:** засвоїти поняття «реанімація», «термінальний стан», вивчити ознаки клінічної та біологічної смерті; ознайомитись з основними правилами виконання штучної вентиляції легень і непрямого масажу серця та основними прийомами тимчасової зупинки кровотечі.
- Обладнання:** бинт, марля, косинка, гумовий джгут, таблиці з тем.

Питання самостійної підготовки студента

1. Вивчити стадії термінального стану, ознаки клінічної та біологічної смерті; заходи первинної реанімації при тяжких травмах.

2. Ознайомитись зі способами штучної вентиляції легень та непрямого масажу серця: технікою проведення штучної вентиляції легень «із рота в рот», «із рота в ніс», ручними методами проведення штучної вентиляції легень (спосіб Сільвестра, Калістова), методикою проведення непрямого масажу серця.
3. Ознайомитись з кровотечами в залежності від виду ушкодженої судини (артеріальною, венозною, капілярною та паренхіматозною), ознаками зовнішньої та внутрішньої кровотечі та способами тимчасової зупинки кровотеч (правилами накладання тиснучої пов'язки, джгута, джгута-закрутки).
4. Вивчити долікарську медичну допомогу при кровотечі з носа, вуха, кровотечі після видалення зуба та шлунковій і кишковій кровотечах.

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Визначте за описаними симптомами стадію термінального стану:

- а) хворий загальмований, блідість шкірних покривів, серцево-судинна діяльність ослаблюється, падає АТ (60-70 мм рт. ст.), тахікардія – _____
- б) перехідний стан від життя до смерті, цілком припиняється діяльність організму: втрата свідомості, припинення дихання та серцевої діяльності, різко розширені зіниці – _____
- в) глибока стадія процесу вмирання, стан хворого дуже тяжкий, він втрачає свідомість, очні рефлекси відсутні, дихання поверхневе, уривчасте, пульс ниткоподібний або зникає зовсім – _____

Завдання 2. Вкажіть знаком «+» – відносні та знаком «-» – явні ознаки біологічної смерті:

- ☐ відсутність дихання;
- ☐ помутніння рогівки та її висихання;
- ☐ відсутність реакції на больові подразники;
- ☐ відсутність реакції зіниць на світло;
- ☐ поява симптому «кошачого ока»;
- ☐ трупні плями

Завдання 3. Вкажіть наслідки травм, при яких необхідно проводити вказані заходи:

1. Імобілізація – створення спокою, уражених кінцівці шляхом фіксації її шинами, пов'язками, підручними засобами – _____
2. Використання доступних знеболюючих засобів, холоду – _____
3. Закриття асептичною пов'язкою при _____
4. Тимчасова зупинка кровотеч – _____
5. Непрямий масаж серця – _____
6. Штучна вентиляція легень – _____

Завдання 4. Вкажіть методику проведення непрямого масажу серця в залежності від віку:

1. У немовлят непрямий масаж серця проводять _____ пальцями.
2. У дітей раннього віку (до 3-х років) _____ пальцями рук.
3. У переддошкільному та молодшому шкільному віці (від 3-х до 9-и років) – _____

4. Підліткам і дорослим масажують серце _____

Завдання 5. Позначте знаком «+» показники ефективності непрямого масажу серця:

- ☐ звуження зіниць;
- ☐ рухова активність;
- ☐ поява дихальних рухів
- ☐ пульс практично не визначається.

Завдання 6. Вкажіть методику проведення штучної вентиляції в залежності від віку:

1. Немовлятам рекомендується робити вдювання _____ разів за 1 хвилину, стежачи, щоб у легені не потрапила надто велика кількість повітря, бо це може призвести до _____
2. Дітям рекомендується робити вдювання _____ разів за 1 хвилину.

Завдання 7. Позначте симптоми, які вказують на правильність проведення штучної вентиляції легень знаком «+» та проведення штучної вентиляції при травмах ділянки щелеп знаком «-»:

- ☐ роздування грудної клітки при вдиху та її еластичний спад при видиху;
- ☐ застосування малоефективного способу Сільвестра.

Завдання 8. Вкажіть при якій із кровотеч (носова, легенева, кишкова, шлункова) застосовується наступна перша допомога:

1. Потерпілого посадити, голову тримати прямо чи нахилити вперед; в ніздрі вводять ватні турунди, змочені розчином перекису водню, на перенісся – холодний компрес при _____ кровотечі.
2. Хворого заспокоїти, заборонити рухатись і розмовляти, надати підвищеного положення, прикласти міхур з льодом, не давати пити, кашель по можливості припинити, бо він посилює кровотечу. Кров світла як правило виникає при кашлі з виділенням згустків крові і має пінистий яскраво-червоний вигляд при _____ кровотечі.
3. У потерпілого позиви до блювання, інколи блювання, кров при цьому темна, бура, схожа на «кавову гущу». Хворого слід заспокоїти, надати горизонтального положення, покласти голову на високу подушку, холод на черевну ділянку. Такі симптоми та перша допомога характерні для _____ кровотечі.

Завдання 9. При артеріальній (А), венозній (В), капілярній (К) кровотечі застосовують відповідні способи тимчасової зупинки кровотеч – джгут (1), тиснучу пов'язку (2), джгут-

закрутку (3), максимальне згинання кінцівки (4), притискування судини в певних точках до щільної основи (5). Поєднайте відповідні літерні і цифрові індекси при тимчасовій зупинці кровотеч.

Артеріальна кровотеча – А _____

Венозна кровотеча – В _____

Капілярна кровотеча – К _____

Завдання 10. Оволодіння навичками проведення штучної вентиляції легень, непрямого масажу серця та зупинки кровотеч.

Контрольні запитання та завдання

1. Що називається «реанімацією»?
2. Назвіть стадії термінального стану.
3. Перерахуйте ознаки біологічної смерті.
4. Перерахуйте заходи первинної реанімації при травмах.
5. Які способи штучної вентиляції легень ви знаєте?
6. Як проводять непрямий масаж серця?
7. Розкажіть, як проводиться непрямий масаж серця і штучна вентиляція легень способом «рот до рота» однією особою та у випадку, коли допомогу надають двоє.
8. Що називається кровотечею? Які кровотечі ви знаєте?
9. Назвіть ознаки зовнішньої та внутрішньої кровотеч.
10. Яка кількість крові та за рахунок чого компенсується організмом самостійно при кровотечі?
11. Назвіть загальну кількість крові по відношенню до маси тіла у дорослої людини та новонародженої дитини.
12. Розкажіть про способи тимчасової зупинки кровотечі.
13. В чому полягає долікарська медична допомога при кровотечі з носа, вуха, шлунка, кишок?

Список літератури

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К.: Арістей, 2008 ст. 413-432

Практичне заняття 9

Тема: Десмургія.

Мета: Вивчити види пов'язок, типи пов'язок за призначенням; загальні правила бинтування, типи бинтових пов'язок та загальні вимоги до їх накладання. Засвоїти правила і техніку накладання пов'язок на різні частини тіла.

Обладнання: бинти різної ширини (5 см., 7см., 14 см.), косинка, дротяна транспортна шина Крамера, таблиці і схеми з десмургії.

Питання самостійної підготовки студента

1. Ознайомитись з вченням про пов'язки, показаннями до їх застосування.
2. Вивчити типи, правила та загальні вимоги до м'яких бинтових пов'язок.
3. Вивчити правила застосування шин і підручних засобів для іммобілізації переломів.

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Допишіть терміни:

Вчення про пов'язки, їх види, способи накладання та показання до їх застосування називається _____

Пов'язки, які виправляють неправильне положення якоїсь частини тіла, називається

Для зупинення кровотечі використовують пов'язки, які називаються _____

Пов'язки для закріплення перев'язочного матеріалу і ліків на рані, називаються _____

Пов'язки, які забезпечують фіксацію ушкодженої частини тіла, називаються _____

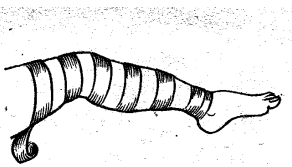
Пов'язки, які застосовують для захисту рани від зовнішніх впливів, називаються _____

Пов'язки, які накладають з метою надати нерухоме положення ушкодженої частини тіла, називаються _____

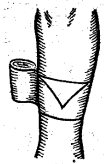
Стерильний матеріал, що накладають на рану, називається _____

Фіксація пов'язки на рані називається _____

Завдання 2. Розгляньте малюнки (29-34) основних типів бинтових пов'язок: колова (а), спіральна (б), повзуча (в), хрестоподібна (г), поворотна (д), черепащача (є). Визначте, яка пов'язка зображена на малюнку і сумістіть у відповіді літерні та цифрові (номер малюнка) позначення.



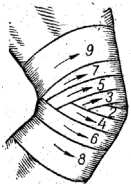
Мал. 23



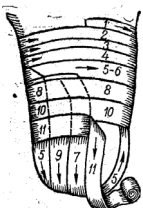
Мал. 24



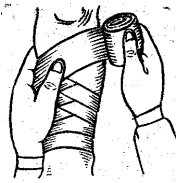
Мал. 25



Мал. 26

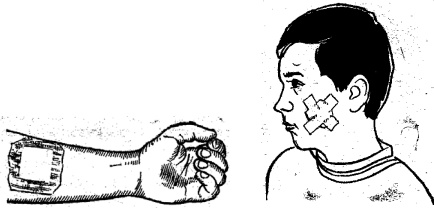


Мал. 27



Мал. 28

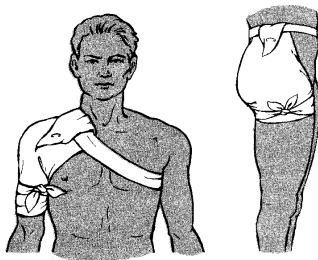
Завдання 3. Різноманітні м'які пов'язки накладають з метою фіксації перев'язочного матеріалу (марлі, вати) і ліків на рані або і ділянці запалення і за способом фіксації перев'язочного матеріалу до тіла поділяються на клейові, косинкові, пращоподібні, бинтові, Т-подібні.



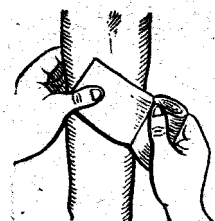
Мал. 29



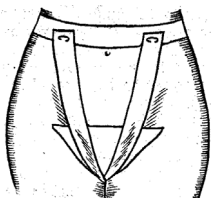
Мал. 30



Мал. 31



Мал. 32



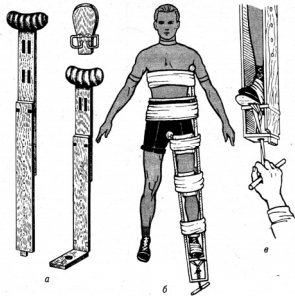
Мал. 33

Завдання 4. Перерахуйте загальні правила бинтування

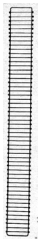
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

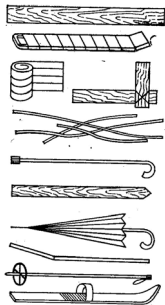
Завдання 5. Назвіть зображені на малюнках предмети, які застосовують для іммобілізації.



Мал. 34



Мал. 35



Мал. 36

Завдання 6. Оволодіння навичками накладання пов'язок на різні частини тіла.

Інформаційний матеріал

Пов'язка на голову – шапка Гіппократа

Для шапки Гіппократа застосовується бинт з двома голівками. При бинтуванні циркулярний (закріплюючий) хід повинен бути трошки нижче від потиличних і лобових виростків. В іншому випадку пов'язка не буде триматися. Одну голівку бинта беруть в одну руку, іншу – в другу руку. Вільну частину бинта між двома голівками кладуть трошки нижче від потиличного відростка. Голівки бинта ведуть назустріч одна одній, ходами бинта охоплюючи лобові відростки й посередині лоба перехрещують. Голівкою бинта, що тримають у правій руці, роблять циркулярні ходи, закріплюючи, повертаючи ходи другої голівки, що



Мал. 37. Шапка Гіппократа

знаходиться в лівій руці. При цьому кожен зворотний хід прикриває попередній на $1/2$ чи $2/3$ його ширини, поки склепіння черепа повністю не закриється ходами бинта.

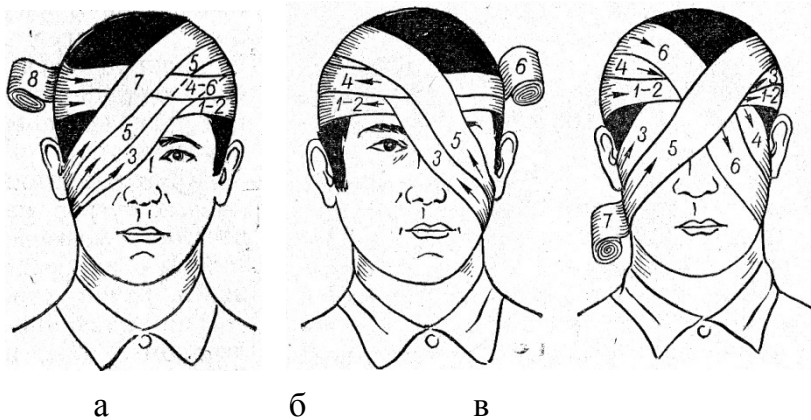
Пов'язка на голову «чіпець»



Мал.38. Пов'язка на голову «чіпець»: а) горизонтальний тур навколо голови; б) кінці пов'язки зв'язують під нижньою щелепою

Ця пов'язка технічно простіша, зручна, надійна, оскільки виключає можливість її зміщення. Беремо шматок бинта довжиною 90 см, кладемо його на тім'яні кістки склепіння черепа так, щоб кінці спускались вертикально вниз попереду вушних раковин. Обидва вільні кінці бинта необхідно тримати в натягнутому стані (бинт натягує сам хворий або помічник). У праву руку беремо голівку бинта й робимо циркулярний хід навколо голови (бажано повторити його 2-3 рази, щоб пов'язка краще трималась). Після цього голівку бинта ведемо до зав'язки, робимо оберт навколо неї і ведемо в протилежний бік, причому кожний подальший хід покриває попередній на $1/2$ чи $2/3$ доки, поки не буде повністю покрита голова. Після цього бинт закріплюють одним чи двома циркулярними ходами, обертають навкруги одного з кінців зав'язки й зв'язують кінці зав'язки під підборіддям.

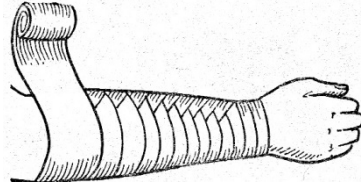
Пов'язка на одне око (монокулярна). Бинтування проводять від хворого ока. Циркулярними ходами навколо голови, охоплюючи лобові й потиличні бугри, роблять закріплюючий хід. Потім на потилиці бинт опускають вниз і ведуть його під мочкою вуха з хворого боку через щоку вгору, закриваючи цим ходом хворе око. З цього другого ходу переходять на циркулярний, закріплюючий хід, так по чергово прикривають хворе око.



Мал. 39. Пов'язки на очі:
а) пов'язка на праве око; б) пов'язка на ліве око; в) пов'язка на обидва ока

Пов'язка на обидва ока (бінокулярна). Бинтування починають так, як і бинтування одного ока. Після циркулярного закріплюючого ходу спускають голівку бинта з лоба, закривають друге око, ведуть бинт під мочкою вуха й знову роблять закріплюючий хід. Так почергово виконують три ходи: 1) циркулярний (закріплюючий); 2) з-під вуха на лоб; 3) з лоба на потилицю під мочку.

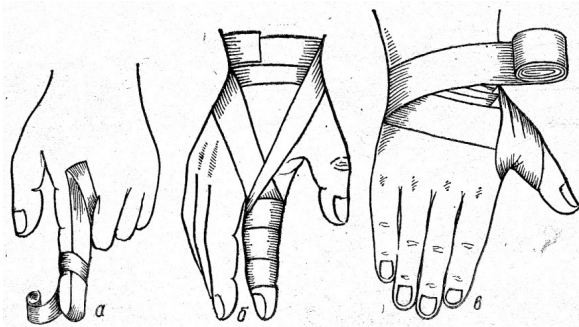
Пов'язка на передпліччя. Накладається по типу спіральної з перегибами. При накладанні пов'язки на ліктьовий суглоб кінцівку згинають в ньому під прямим кутом і накладають пов'язку по типу "черепашача" (східна й розхідна).



Мал.40. Пов'язка на передпліччя

Колосоподібна пов'язка на плечовий суглоб. Бинтування проводиться до хворого боку. Перші ходи бинта (циркулярні) є закріплюючими. Накладають їх на грудну клітку, охоплюючи верхню третину плеча. Подальшими ходами, накриваючи попередній на 1/2 чи 2/3, огинаючи плече, проходять у пахвову ямку і, повертаючись назад, обходять грудну клітку. Так повторюють до повного закриття плечового суглоба й надпліччя.

Пов'язка на палець. При бинтуванні одного пальця перші закріплюючі циркулярні ходи накладають вище від променево-зап'ясткового суглоба. Потім бинт косо на тильній поверхні кисті направляють до кінцевої фаланги хворого пальця, закріплюючи його повертаючим ходом. Далі спіральними ходами від нігтьової фаланги до основи пальця і знову через тил кисті бинт повертають на променево-зап'ястковий суглоб і закріплюють циркулярними турами.



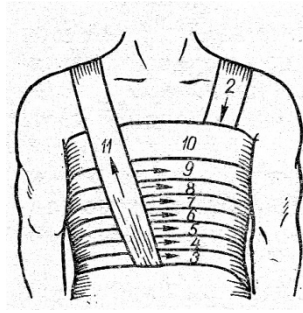
Мал.41. Пов'язка на палець:

а) повертаюча;

б) спіральна;

в) колосоподібна

Пов'язка на грудну клітку. Застовуть різні види пов'язок, але найбільш зручною є спіральна пов'язка. Беруть шматок бинта довжиною 100...120 см, перекидають через надпліччя. Циркулярним ходом нижче від мечоподібного відростка двома обертами закріплюють бинт, а потім спіральними ходами бинтують грудну клітку, прикриваючи попередній хід на 1/2 чи 2/3 до пахвових ямок. Кінці бинта, що звисають, зв'язують на протилежному надпліччі. На живіт накладають спіральну пов'язку знизу вгору.



Мал.42. Спіральна пов'язка на грудну клітку

Пов'язка на стегно і гомілку. На стегно й гомілку накладають спіральну пов'язку з поворотами бинта, на колінний суглоб-"черепащачу", що сходиться чи розходиться. На гомілковостопний суглоб накладають 8-подібну пов'язку, починаючи її циркулярними ходами на нижній третині гомілки, далі бинт косо опускають по тилу стопи на підощву, роблять оберт круг стопи, піднімають уверх по тилу стопи й перехрещують з попереднім ходом, обійшовши ззаду гомілку, роблять 8-подібні тури бинта кілька разів. Пов'язку закінчують циркулярним туром на гомілці.

Контрольні запитання та завдання

1. Що таке десмургія?
2. Які ви знаєте типи пов'язок за призначенням?
3. Які ви знаєте закріплюючі пов'язки за способом фіксації?
4. Назвіть складові частини бинта.
5. Розкажіть про правила бинтування. Назвіть етапи бинтування.
6. Назвіть основні типи бинтових пов'язок.
7. Назвіть вимоги до накладання бинтових пов'язок.
8. Розкажіть про пов'язку, що надійно фіксує плечовий пояс і плече бо грудної клітки.
9. Накладіть пов'язку на умовно травмовану кисть.
10. Зафіксуйте ліки на носі.
11. Накладіть пов'язку на волосяну частину голови - чіпець.

Список літератури

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я.– К.: Арістей, 2008 ст.435-446.
2. Казицький В.М., Корж М.О. Десмургія – К.: Здоров'я, 1982

Список літератури

Основна:

1. Державна національна програма «Діти України». - Київ, 1993.
2. Медицина дитинства / За редакцією Мошича П.С. - К.: Здоров'я, 1994.
3. Дитячі хвороби / За редакцією проф. Ткаченко С.К. - К: Вища школа, 1991.
4. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. Навчальний посібник. 5-е видання, виправлене та доповнене. - К., Арістей, 2008.
5. Гишак Т.В., Долина О.В. Основи медичних знань та медицина катастроф. Навчальний посібник. - К., 2003

Додаткова:

1. Конституція України. – К., Відкрите акціонерне товариство «Патент», 1996.
2. Конвенція ООН про права дитини. – К., Прінт Ікс Прес, 1999.
3. Детские болезни / Под редакцией проф. Гудзенко П.Н. - К.: Вища школа, 1984.
4. Чеботарьова В.Д., Майданник В.Г. Пропедевтична педіатрія. - К., 1999.
5. Посібник з діагностики терапії та профілактики інфекційних хвороб в умовах поліклініки / За редакцією проф. Андрейчина М.А. - К.: Здоров'я, 1992.
6. Практична педіатрія / За редакцією проф. Сміяна Т.О. - К.: Здоров'я. 1993.
7. Практичні роботи з курсу «Основи медичних знань»/Укл. Мойсак О.Д. -К., 1992.
8. Снигур М.И., Корешкова З.Т. Питание детей - К.: Радянська школа, 1988.
9. Товстуха Є.С. Українська народна медицина - К.: Рось, 1994.
10. Тур А.Ф. Пропедевтика детских болезней. Государственное издательство медицинской литературы МЕДГИЗ, Ленинградское отделение, 1958.
11. Усов И.Н. Здоровый ребенок. - Минск: Беларусь, 1994.
12. Усов И.Н., Читко М.В., Астахова Л.Н. Практические навыки педиатра. -Минск: Высш. шк., 1983.
13. Антипчук Ю.П., Вожик И.Б., Лебедева Н.С, Лунина Н.В. Анатомія і фізіологія дитини (з основами шкільної гігієни). - К.: Вища шк., 1984.
14. Буянов М.И. Беседы о детской психиатрии. -М.: Просвещение, 1986.
15. Вилькович В.А. Дезинфекционное дело. -М.: Медицина, 1987.
16. Генис Д.Е. Медицинская паразитология.-М.: Медицина, 1985.
17. Гигиена детей и подростков / Под редакцией Кардашенко В.Н. - М.: Медицина, 1988.
18. Епідеміологія / За редакцією проф. Синяка К.М. - К.: Здоров'я, 1993.
19. Кузмичева А.Т., Шарлай И.В. Детские инфекционные болезни. - М.: Медицина, 1984.
20. Ляшенко Г.І. Фізіологічні особливості дітей дошкільного віку. - К.: Радянська школа, 1982.
21. Пяткин К.Д., Кривошеин Ю.С. Микробиология-М.: Медицина, 1981.
22. Майданник В.Г., Бурлай В.Г., Бережной В.В. Ваш ребенок. - К., 2002.
23. Найт Р. Паразитарные болезни. - М.: Медицина, 1985
24. Брехман В.И. Введение в педиологию - науку о здоровье. - Л.: Наука, 1987.
25. Селье Г. Стресс без дистресса. - М: Прогресс, 1982.
26. Профилактика наследственных болезней. - Изд-во АМН СССР, 1987.

НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ

О.Д. Мойсак, О.В. Тимчик

ОСНОВИ МЕДИЧНИХ ЗНАНЬ

Навчальний посібник
для практичних та самостійних робіт
студентів вищих навчальних закладів

Верстка підготовлена до друку в НМЦ видавничої діяльності
Київського університету імені Бориса Грінченка

Завідувач НВМ видавничої діяльності *М.М. Прядко*
Відповідальна за випуск *А.М. Даниленко*
Над виданням працювали: *О.Д. Ткаченко*

Поліграфічна група: *А.А. Богадельна, Д.Я. Ярошенко, О.О. Ярошенко,*
Г.О. Бочарник, В.В. Василенко

Підписано до друку 4.09.2017 р. Формат 60х84/8.
Ум. друк. арк. ??????????. Наклад ?????? пр. Зам. № 7-??????????????????????????????????????.

Київський університет імені Бориса Грінченка,
вул. Бульварно-Кудрявська, 18/2, м. Київ, 04053.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи Серія ДК № 4013 від 17.03.2011 р.

Попередження! Згідно із Законом України «Про авторське право і суміжні права» жодна частина цього видання не може бути використана чи відтворена на будь-яких носіях, розміщена в мережі Інтернет без письмового дозволу Київського університету імені Бориса Грінченка й авторів. Порушення закону призводить до адміністративної, кримінальної відповідальності.